PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES

PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA

PN RASES 5 SA MC 001 2026

PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA Y PEDIÁTRICA, TANTO TITULAR COMO BENEFICIARIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITA A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5.EL CONTRATO BUSCA GARANTIZAR LA ATENCIÓN AMBULATORIA PROGRAMADA, DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA, ASEGURANDO QUE LAS PERSONAS RECIBAN UN SERVICIO CONTINUO, OPORTUNO, SEGURO Y DE ALTA CALIDAD, ACORDE CON LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP) Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE, DISTRIBUIDOS EN LOS SIGUIENTES GRUPOS.

GRUPO 1 – SERVICIOS AMBULATORIOS PROGRAMADOS

LA ATENCIÓN PLANIFICADA EN CARDIOLOGÍA DIRIGIDA A PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS QUE REQUIEREN CONTROLES MÉDICOS, VALORACIONES ESPECIALIZADAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS NO URGENTES. INCLUYE LA PRESTACIÓN DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS Y SUBESPECIALIZADAS EN CARDIOLOGÍA CLÍNICA, CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA Y ÁREAS AFINES; LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS CONFORME AL LISTADO DE CUPS CONTENIDO EN EL ANEXO TÉCNICO N°1 Y DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGÚN EL LISTADO DE CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD MODIFICADO EN SU CLASIFICACION SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE; ASÍ COMO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MENORES PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD. TAMBIÉN ABARCA LA EJECUCIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE APOYO COMO ECOCARDIOGRAMAS, PRUEBAS DE ESFUERZO, MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL, HOLTER Y ELECTROCARDIOGRAMAS, JUNTO CON LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS NECESARIOS PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE. EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR EL SUMINISTRO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS MÉDICOS REQUERIDOS, CONFORME AL ACUERDO 080 DE 2022, ASÍ COMO LA ATENCIÓN DE SERVICIOS QUE SEAN ORDENADOS POR FALLOS JUDICIALES O AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO. ESTOS SERVICIOS SE PRESTARÁN DE MANERA PROGRAMADA, DENTRO DE LOS HORARIOS ESTABLECIDOS PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA, GARANTIZANDO LA CONTINUIDAD, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS TRATAMIENTOS DE LOS PACIENTES CON PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES.

GRUPO 2 – SERVICIOS URGENCIAS- HOSPITALARIOS – CARDIOLOGIA INVASIVA

LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES QUE REQUIEREN ATENCION YA SEA POR URGENCIAS O POR CONDICIONES QUE IMPLICAN OBSERVACIÓN, MANEJO HOSPITALARIO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O PROCEDIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD CARDIOVASCULAR Y TORÁCICA. INCLUYE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DESTINADOS AL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE PATOLOGÍAS QUE COMPROMETEN LA FUNCIÓN CARDÍACA, PULMONAR O VASCULAR, TANTO EN POBLACIÓN ADULTA COMO PEDIÁTRICA Y NEONATAL. DENTRO DE ESTE GRUPO SE ENCUENTRAN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS ABIERTOS Y PERCUTÁNEOS, ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS AVANZADOS, MONITORIZACIÓN ESPECIALIZADA, ATENCIÓN MÉDICA Y DE ENFERMERÍA INTRAHOSPITALARIA, INTERCONSULTAS INTERDISCIPLINARIAS, CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, ASÍ COMO TRASLADOS ASISTENCIALES Y SOPORTE CLÍNICO CONTINUO. LOS PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A ESTE GRUPO SE ENCUENTRAN IDENTIFICADOS EN LOS CUPS QUE ABARCAN DESDE INTERVENCIONES TORÁCICAS Y CARDIOVASCULARES COMPLEJAS HASTA ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS, TERAPIAS DE ANTICOAGULACIÓN, SOPORTE HEMODINÁMICO, ATENCIÓN ODONTOLÓGICA HOSPITALARIA Y PROTOCOLOS ESTRUCTURADOS PARA EL MANEJO DE FALLA CARDÍACA E INOTROPÍA INTERMITENTE, GARANTIZANDO UNA ATENCIÓN OPORTUNA, SEGURA Y DE CALIDAD EN TODOS LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD CONFORME AL LISTADO DE CUPS CONTENIDO EN EL ANEXO TÉCNICO N°1 Y MODIFICADO EN SU CLASIFICACION SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE;EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR EL SUMINISTRO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS MÉDICOS REQUERIDOS, CONFORME AL ACUERDO 080 DE 2022, ASÍ COMO LA ATENCIÓN DE SERVICIOS QUE SEAN ORDENADOS POR FALLOS JUDICIALES O AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.

LUGAR:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Transversal 154 No 24-147 Barrio el Bosque - Cañaveral

Floridablanca (Santander), 28 de enero de 2026.

Elaboró:	Revisó:	Revisó:	Revisó:
TA27 YAMILE PEÑA VILLAMIZAR Analista de Contratos	CT. OSCAR JAVIER MERINO CHAMORRO Jefe Grupo Contratos RASES No. 5	MY. LEONARDO VEGA CALA Jefe Area Logistica y Financiera	Revisado: LT OSCAR ENRIQUE ESPINOSA BARRIOS Abogado

CAPÍTULO I
CONDICIONES GENERALES.

El proyecto pliego de condiciones del presente proceso de selección abreviada de menor cuantía ha sido elaborado siguiendo los postulados señalados por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012 y Decreto 1082 de 2015, y demás normas que la modifican o complementan, para lo cual se han realizado los estudios previos atendiendo los requisitos exigidos en el artículo 2.2.1.1.2.1.2 del Decreto 1082 de 2015.

Es importante señalar a los proponentes, que de acuerdo con la Ley 80 de 1993 el particular que contrata con el Estado adquiere la calidad de colaborador del mismo en el logro de sus fines y por lo tanto, cumple una función social que implica obligaciones sin perjuicio de los derechos que la misma ley les otorga.

Igualmente, para efectos de la responsabilidad penal, los contratistas se consideran particulares que cumplen funciones públicas en todo lo concerniente a la celebración, ejecución y liquidación del contrato, por lo tanto, están sujetos a la responsabilidad que en esta materia señala la ley para los servidores públicos.

Por lo anteriormente expuesto, se recomienda a los interesados en participar en este proceso, leer detenidamente los documentos del proceso de contratación y cumplir con las exigencias previstas para el mismo, previa las siguientes recomendaciones:

1. Examine rigurosamente la totalidad del contenido de: especificaciones técnicas, el proyecto de pliego y el pliego de condiciones, formatos, anexos y adendas, en el entendido de que todos estos documentos hacen parte integral del proceso de contratación y es responsabilidad exclusiva de los interesados conocer su contenido.
2. Verifique no estar incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades para participar en las modalidades de selección de contratistas que adelantan las entidades estatales y para celebrar contratos con las mismas según lo dispuesto en la normativa legal vigente. En caso de tener conocimiento de la configuración de causal de inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente, deberá informar a la Entidad de manera inmediata.
3. Proceda a reunir la información y documentación exigida antes del cierre del proceso y verifique la vigencia para los documentos que la requieran.
4. Adelante oportunamente los trámites tendientes a la obtención de los documentos que deben allegar con las propuestas y verifique que contiene la información completa que acredite el cumplimiento de los requisitos exigidos en la Ley y en el pliego de condiciones.
5. Suministre toda la información requerida en el pliego de condiciones.
6. Tenga en cuenta el presupuesto total oficial establecido para el presente proceso.
7. Cumpla las instrucciones que en este pliego de condiciones se imparten para la elaboración de su propuesta.
8. Identifique su propuesta, en la forma indicada en este documento.
9. Revise los anexos y diligencie totalmente los formatos contenidos en este pliego de condiciones
10. Tenga presente el lugar, la fecha y hora previstas para el cierre del presente proceso, señalado en la Plataforma del SECOP II, las propuestas después de la hora del cierre en ningún caso serán objeto de verificación, entendiéndose que no se tendrán como presentadas. En todo caso la hora oficial será la señalada en la página del SECOP II.
11. El proponente con la presentación de la propuesta, autoriza a la entidad para verificar toda la información que en ella se suministre.
12. Toda consulta debe formularse por escrito en la plataforma del SECOP II. En ningún caso a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 5 atenderá consultas formuladas por correo electrónico, ni telefónicas ni personales.
13. Los proponentes deberán verificar permanentemente la página Web del SECOP II, todos los documentos que se generen con ocasión del mismo. Por lo anterior es responsabilidad exclusiva de los interesados conocer su contenido.
14. El idioma de la propuesta y todos los documentos e información relacionada con la misma, deben presentarse en castellano. Si alguno de ellos está en cualquier otro idioma, deberá acompañarse de la traducción oficial en los términos del artículo 251 del Código General del Proceso.
15. Revise la póliza de seriedad de su propuesta y verifique que sea otorgada a favor de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 5, identificada con NIT. 804.012.688-5, además :
    - Tenga en cuenta que el nombre del tomador deberá coincidir con el registrado en el certificado de existencia y representación legal incluida su sigla (en caso de que aplique).
    - El valor asegurado deberá coincidir con el valor del presupuesto oficial para el proceso de forma total
    - El objeto y el número de proceso deberá coincidir con el de la propuesta que presenta.
    - Allegue la póliza debidamente firmada por el tomador- afianzado.

NOTA: <u>La no presentación de póliza de seriedad de la oferta junto con la propuesta es causal de rechazo según lo establecido en la ley 1882 de 2018.</u>

1. CONDICIONES BÁSICAS.

OBJETO	PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA Y PEDIÁTRICA, TANTO TITULAR COMO BENEFICIARIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITA A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5.EL CONTRATO BUSCA GARANTIZAR LA ATENCIÓN AMBULATORIA PROGRAMADA, DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA, ASEGURANDO QUE LAS PERSONAS RECIBAN UN SERVICIO CONTINUO, OPORTUNO, SEGURO Y DE ALTA CALIDAD, ACORDE CON LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP) Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE, DISTRIBUIDOS EN LOS SIGUIENTES GRUPOS. GRUPO 1 – SERVICIOS AMBULATORIOS PROGRAMADOS LA ATENCIÓN PLANIFICADA EN CARDIOLOGÍA DIRIGIDA A PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS QUE REQUIEREN CONTROLES MÉDICOS, VALORACIONES ESPECIALIZADAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS NO URGENTES. INCLUYE LA PRESTACIÓN DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS Y SUBESPECIALIZADAS EN CARDIOLOGÍA CLÍNICA, CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA Y ÁREAS AFINES; LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS CONFORME AL LISTADO DE CUPS CONTENIDO EN EL ANEXO TÉCNICO N°1 Y DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGÚN EL LISTADO DE CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD MODIFICADO EN SU CLASIFICACION SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE; ASÍ COMO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MENORES PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD. TAMBIÉN ABARCA LA EJECUCIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE APOYO COMO ECOCARDIOGRAMAS, PRUEBAS DE ESFUERZO, MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL, HOLTER Y ELECTROCARDIOGRAMAS, JUNTO CON LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS NECESARIOS PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE. EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR EL SUMINISTRO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS MÉDICOS REQUERIDOS, CONFORME AL ACUERDO 080 DE 2022, ASÍ COMO LA ATENCIÓN DE SERVICIOS QUE SEAN ORDENADOS POR FALLOS JUDICIALES O AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO. ESTOS SERVICIOS SE PRESTARÁN DE MANERA PROGRAMADA, DENTRO DE LOS HORARIOS ESTABLECIDOS PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA, GARANTIZANDO LA CONTINUIDAD, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS TRATAMIENTOS DE LOS PACIENTES CON PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES. GRUPO 2 – SERVICIOS URGENCIAS- HOSPITALARIOS – CARDIOLOGIA INVASIVA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES QUE REQUIEREN ATENCION YA SEA POR URGENCIAS O POR CONDICIONES QUE IMPLICAN OBSERVACIÓN, MANEJO HOSPITALARIO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O PROCEDIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD CARDIOVASCULAR Y TORÁCICA. INCLUYE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DESTINADOS AL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE PATOLOGÍAS QUE COMPROMETEN LA FUNCIÓN CARDÍACA, PULMONAR O VASCULAR, TANTO EN POBLACIÓN ADULTA COMO PEDIÁTRICA Y NEONATAL. DENTRO DE ESTE GRUPO SE ENCUENTRAN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS ABIERTOS Y PERCUTÁNEOS, ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS AVANZADOS, MONITORIZACIÓN ESPECIALIZADA, ATENCIÓN MÉDICA Y DE ENFERMERÍA INTRAHOSPITALARIA, INTERCONSULTAS INTERDISCIPLINARIAS, CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, ASÍ COMO TRASLADOS ASISTENCIALES Y SOPORTE CLÍNICO CONTINUO. LOS PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A ESTE GRUPO SE ENCUENTRAN IDENTIFICADOS EN LOS CUPS QUE ABARCAN DESDE INTERVENCIONES TORÁCICAS Y CARDIOVASCULARES COMPLEJAS HASTA ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS, TERAPIAS DE ANTICOAGULACIÓN, SOPORTE HEMODINÁMICO, ATENCIÓN ODONTOLÓGICA HOSPITALARIA Y PROTOCOLOS ESTRUCTURADOS PARA EL MANEJO DE FALLA CARDÍACA E INOTROPÍA INTERMITENTE, GARANTIZANDO UNA ATENCIÓN OPORTUNA, SEGURA Y DE CALIDAD EN TODOS LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD CONFORME AL LISTADO DE CUPS CONTENIDO EN EL ANEXO TÉCNICO N°1 Y MODIFICADO EN SU CLASIFICACION SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE;EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR EL SUMINISTRO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS MÉDICOS REQUERIDOS, CONFORME AL ACUERDO 080 DE 2022, ASÍ COMO LA ATENCIÓN DE SERVICIOS QUE SEAN ORDENADOS POR FALLOS JUDICIALES O AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto

	85121603	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios médicos de doctores especialistas	Servicios de cardiología
	85121609	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios médicos de doctores especialistas	Servicios de cirugía
	85101507	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud	Centros asistenciales de urgencia
	85101503	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud	Servicios de consultorios médicos

FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN	El presente proceso se adelantará mediante la modalidad de Selección abreviada Procedimiento de Menor Cuantía, Prestación de servicios de salud según lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015, literal c del artículo 2 de la ley 1150 de 2007. "La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces.
PARTICIPANTES	Podrán participar en el presente proceso por la modalidad de selección abreviada procedimiento de **MENOR CUANTÍA, CAUSAL DE SERVICIOS DE SALUD**, 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 o actividad expresamente o similar el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo. Los proponentes deben tener la capacidad para la PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA Y PEDIÁTRICA, TANTO TITULAR COMO BENEFICIARIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITA A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5.EL CONTRATO BUSCA GARANTIZAR LA ATENCIÓN AMBULATORIA PROGRAMADA, DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA, ASEGURANDO QUE LAS PERSONAS RECIBAN UN SERVICIO CONTINUO, OPORTUNO, SEGURO Y DE ALTA CALIDAD, ACORDE CON LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP) Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE, DISTRIBUIDOS EN LOS SIGUIENTES GRUPOS. **GRUPO 1 – SERVICIOS AMBULATORIOS PROGRAMADOS:** LA ATENCIÓN PLANIFICADA EN CARDIOLOGÍA DIRIGIDA A PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS QUE REQUIEREN CONTROLES MÉDICOS, VALORACIONES ESPECIALIZADAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS NO URGENTES. INCLUYE LA PRESTACIÓN DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS Y SUBESPECIALIZADAS EN CARDIOLOGÍA CLÍNICA, CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA Y ÁREAS AFINES; LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS CONFORME AL LISTADO DE CUPS CONTENIDO EN EL ANEXO TÉCNICO N°1 Y DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGÚN EL LISTADO DE CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD MODIFICADO EN SU CLASIFICACION SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE; ASÍ COMO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MENORES PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD. TAMBIÉN ABARCA LA EJECUCIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE APOYO COMO ECOCARDIOGRAMAS, PRUEBAS DE ESFUERZO, MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL, HOLTER Y ELECTROCARDIOGRAMAS, JUNTO CON LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS NECESARIOS PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE. EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR EL SUMINISTRO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS MÉDICOS REQUERIDOS, CONFORME AL ACUERDO 080 DE 2022, ASÍ COMO LA ATENCIÓN DE SERVICIOS QUE SEAN ORDENADOS POR FALLOS JUDICIALES O AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO. ESTOS SERVICIOS SE PRESTARÁN DE MANERA PROGRAMADA, DENTRO DE LOS HORARIOS ESTABLECIDOS PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA, GARANTIZANDO LA CONTINUIDAD, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS TRATAMIENTOS DE LOS PACIENTES CON PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES. **GRUPO 2 – SERVICIOS URGENCIAS- HOSPITALARIOS – CARDIOLOGIA INVASIVA** LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES QUE REQUIEREN ATENCION YA SEA POR URGENCIAS O POR CONDICIONES QUE IMPLICAN OBSERVACIÓN, MANEJO HOSPITALARIO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O PROCEDIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD CARDIOVASCULAR Y TORÁCICA. INCLUYE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DESTINADOS AL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE PATOLOGÍAS QUE COMPROMETEN LA FUNCIÓN CARDÍACA, PULMONAR O VASCULAR, TANTO EN POBLACIÓN ADULTA COMO PEDIÁTRICA Y NEONATAL. DENTRO DE ESTE GRUPO SE ENCUENTRAN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

	ABIERTOS Y PERCUTÁNEOS, ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS AVANZADOS, MONITORIZACIÓN ESPECIALIZADA, ATENCIÓN MÉDICA Y DE ENFERMERÍA INTRAHOSPITALARIA, INTERCONSULTAS INTERDISCIPLINARIAS, CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, ASÍ COMO TRASLADOS ASISTENCIALES Y SOPORTE CLÍNICO CONTINUO. LOS PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A ESTE GRUPO SE ENCUENTRAN IDENTIFICADOS EN LOS CUPS QUE ABARCAN DESDE INTERVENCIONES TORÁCICAS Y CARDIOVASCULARES COMPLEJAS HASTA ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS, TERAPIAS DE ANTICOAGULACIÓN, SOPORTE HEMODINÁMICO, ATENCIÓN ODONTOLÓGICA HOSPITALARIA Y PROTOCOLOS ESTRUCTURADOS PARA EL MANEJO DE FALLA CARDÍACA E INOTROPÍA INTERMITENTE, GARANTIZANDO UNA ATENCIÓN OPORTUNA, SEGURA Y DE CALIDAD EN TODOS LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD CONFORME AL LISTADO DE CUPS CONTENIDO EN EL ANEXO TÉCNICO N°1 Y MODIFICADO EN SU CLASIFICACION SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE;EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR EL SUMINISTRO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS MÉDICOS REQUERIDOS, CONFORME AL ACUERDO 080 DE 2022, ASÍ COMO LA ATENCIÓN DE SERVICIOS QUE SEAN ORDENADOS POR FALLOS JUDICIALES O AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO. Deberán contar con la Constancia de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, es decir certificado de habilitación de los servicios a prestar, soportado por Registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS, sede principal y cada una de las sedes alternas que en su oferta pone a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y certificación de cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos. 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 y subespecialidades médicas y quirúrgicas 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. De conformidad a lo establecido en el Parágrafo del Artículo 6 del Decreto 2200 de 2005 (junio 28) Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones, cuando se preste atención farmacéutica el Químico Farmacéutico debe establecer contacto directo con el paciente, mediante la entrevista; elaboración del perfil farmacoterapéutico; la prevención, detección y resolución de Problemas Relacionados con Medicamentos y Problemas Relacionados con el Uso de Medicamentos; realizar las intervenciones que fueren necesarias; y, hacer el seguimiento permanente, en unión con otros profesionales de la salud, desarrollando estrategias para atender necesidades particulares proyectadas fundamentalmente al usuario de los servicios de salud y a la comunidad.
ACUERDOS INTERNACIONALES Y TRATADOS DE LIBRE COMERCIO	La presente contratación no se encuentra cobijada por ningún Acuerdo Comercial o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de la sección 4, subsección 1 del Decreto 1082 de 2015, toda vez que, por exclusión de aplicabilidad, la Contratación de servicios de Salud no está cobijada en estos acuerdos Internacionales, en concordancia con el Manuel para el manejo de acuerdos comerciales en proceso de contratación (Colombia compra eficiente por excepción de aplicabilidad, la Contratación de servicios de Salud humana no está cobijada en estos acuerdos Internacionales.
PRESUPUESTO OFICIAL	**MIL TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES PESOS M/CTE IVA INCLUIDO:($ 1.350.000.000).** MONEDA LEGAL COLOMBIANA: **GRUPO 1 – SERVICIOS AMBULATORIOS PROGRAMADOS:** CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE IVA INCLUIDO:($ 400.000.000).

GRUPO	VIGENCIA	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	RECURSO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO
1	2026		RASES N°. 5	16	SERVICIOS MEDICOS DE CARDIOLOGIA	$ 400.000.000	$ 400.000.000
Total							$ 400.000.000

GRUPO 2 – SERVICIOS URGENCIAS- HOSPITALARIOS – CARDIOLOGIA INVASIVA: NOVECIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE IVA INCLUIDO:($ 950.000.000).

GRUPO	VIGENCIA	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	Unidad	Recurso	Descripción	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO
2	2026		RASES N°. 5	16	SERVICIOS MEDICOS DE CARDIOLOGIA	$ 950.000.000	$ 950.000.000
Total						$ 950.000.000	

Amparados con el certificado de disponibilidad presupuestal **SIIF No. 23926** del **23/01/2026**, expedido por la Jefe de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 de la Policía Nacional.

FORMA DE PAGO

APLICA PARA LOS GRUPOS 1 Y 2

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 y que son los siguientes:

✓ Al momento de la presentación de los RIPS y/o de la relación de facturas, el prestador deberá indicar de manera expresa el contrato al cual se imputan las cuentas de cobro, diferenciando entre Grupo 1 – Servicios Ambulatorios Programados y Grupo 2 – Servicios de Urgencias, Hospitalarios y Cardiología Invasiva, con el fin de garantizar la correcta identificación, validación y trámite de la facturación.

✓ Factura original (electrónica o impresa) o documento equivalente. Según estatuto tributario
✓ Certificación y planilla estado pagado aportes parafiscales correspondiente al mes de la prestación de servicios.
✓ Certificación Bancaria (aplica para tutelas)
✓ Soportes de la prestación de servicios
✓ RIPS (pre radicado) en caso de que aplique

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 19 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 Coordinador 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. 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.
4. 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.
5. Los documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MÉDICOS y SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS se enumeran a continuación: Enviar la facturación a REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD Nº 5 ubicada en la Trasversal 154 No 24 147 conjunto residencial vista azul campestre local 10, Floridablanca-Santander.
6. Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios deben ser entregadas EN MEDIO FÍSICO los primeros veintidós (22) días hábiles de cada mes, cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros veintidós (22) días hábiles de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas y los RIPS en medio magnético (CD), en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del

gasto, con los siguientes soportes y requisitos:
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.

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

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

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 deberán 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: edison.bravo3666@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 Medicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de central de cuentas
- Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD
- Anexo a la Facturación debe de llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS).
- Las entidades al momento de elaborar las 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 NACION.
- Una vez todos los documentos lleguen a central de cuentas se procederá a dar cumplimiento a la guía de gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descripto de la siguiente manera:
- Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían a la

	Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. • La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos. • El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud 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 pre-impreso. • Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso. • Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud 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 pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras). • Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio. • Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos. • Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio. Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las facturas de urgencias médicas: • Formato de información a terceros. • Certificación bancaria. • Fotocopia del RUT actualizada • Fotocopia cédula representante legal. • Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad. • Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008. 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. 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 1563 de 2012, por el tribunal de arbitramento que funciona en el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Bucaramanga.

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 DETERMINA COMO CAUSALES DE NO PAGO LAS SIGUIENTES:
Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.
Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 441 de 2022 compilado en el decreto 780 de 2016 , Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y las demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituya
Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 441 de 2022 compilado en el decreto 780 de 2016 , Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y las demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituya.

Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso definido en los lineamientos expedidos por el Ministerio De Salud Y Protección Social , es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño , Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 establece el evento adverso de tecnovigilancia definido como el "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico", Resolución 1403 de 2007 que define el evento adverso como cualquier suceso médico desafortunado que puede presentarse durante un tratamiento con un medicamento, pero que no tiene necesariamente relación causal con el mismo, Resolución 7532 de 2020 define el Evento adverso como el Daño no intencionado al usuario, paciente o al medio ambiente que ocurre como consecuencia de la utilización de un reactivo y Evento adverso de hemovogilancia es un suceso indeseable e involuntario que ocurre antes, durante o después de la donación o transfusión de sangre o algún hemo componente que puede estar relacionado con la extracción o administración de la sangre o el hemo componente. Puede ser el resultado de un error o un incidente y puede o no resultar en una reacción en el donante o receptor.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

	Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen. Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen: "Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN". De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos. NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.•
FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**APLICA PARA GRUPO 1 Y 2:** **LA FORMA DE EJECUCIÓN**: La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento, previa autorización en la oficina de autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 de cada uno de los servicios prestados por el adjudicatario, siendo estos de carácter ambulatorio en el **GRUPO 1 – SERVICIOS AMBULATORIOS PROGRAMADOS Y GRUPO 2 – SERVICIOS URGENCIAS- HOSPITALARIOS – CARDIOLOGIA INVASIVA** Para la prestación de servicios médicos de los futuros contratos, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita y exclusiva del **GRUPO REDES INTEGRALES SERVICIOS EN SALUD- Oficina de Referencia y Contra referencia y para las atenciones iniciales de urgencias por parte de Nivel Central Dirección de Sanidad Referencia Nacional 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 compilado en el decreto 780 de 2016 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, 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 de Aseguramiento en Salud No. 5, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación: **1.** Por el correo electrónico desan.rases-rei@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co **2.** Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co con los respectivos anexos • Verificación de Derechos ADRES La verificación de derechos (según el paragrafo del Artículo 2.5.3.4.2.2 , del 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) la realiza el Asegurador una vez se solicite el servicio; la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 por medio de los Responsables de Referencia y Contra referencia de las Regionales y Nodos de Aseguramiento en salud antes de expedir las autorizaciones de servicios ambulatorios y electivos con la red externa contratada; verificara en SISAP los derechos en salud de los usuarios y en la Base de Datos Única de Afiliaciones (BDUA-ADRES), con el fin de acreditar el estado ACTIVO de afiliación del paciente ante la IPS, No obstante, el prestador de salud puede verificar la identidad del

	usuario a través del documento de identificación, el cual es un documento oficial que establece la identidad y la nacionalidad del titular. Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente pliego borrador de conveniencia y oportunidad, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con su documento de identidad. Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente pliego borrador, 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 , esta referencia es únicamente en calidad de **marco normativo complementario**, sin incidencia directa en el objeto contractual ni en las obligaciones del contratista, por lo que no genera afectación técnica al proceso **Nota 2:** Los servicios requeridos por la Regional que no hayan quedado descritos en el "Anexo ESPECIFICACIONES TECNICAS" y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del Contrato. En caso de que la cotización del contratista sea más elevada, el supervisor del contrato podrá solicitar una reconsideración en la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados al Grupo Redes Integrales en Salud al siguiente correo disan.rases-rei@policia.gov.co mediante el cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 441 de 2022 y las demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. **APLICA PARA GRUPO 1 Y 2:** **PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** Desde la entrega de la carta de inicio de ejecución de contrato hasta el 31 de agosto de 2026 ó hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	**APLICA PARA GRUPO 1 Y 2:** Los servicios de salud objeto del presente proyecto de pliego, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el Contratista y que sean aprobadas por Regional de Aseguramiento en Salud número 5 ubicadas en el municipio de Bucaramanga, su área metropolitana y en las demás instalaciones que tenga habilitadas la entidad en los diferentes municipios de Santander con el fin de brindar más accesibilidad y cobertura a los usuarios de la RASES 5.
FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN.	La adjudicación del proceso de contratación para los dos grupos, se efectuará en forma PARCIAL O TOTAL POR GRUPOS al oferente que cumpla con todas y cada una de las condiciones y obtenga el mayor puntaje de acuerdo a los criterios de ponderación establecidos NOTA: UNA VEZ PRESENTADA LA DOCUMENTACION, ESTA SERA SOMETIDA A VERIFICACION POR PARTE DE LOS RESPECTIVOS COMITES JURIDICO, TECNICO Y ECONÒMICO, QUIENES EMITIRAN UN CONCEPTO HABILITANTE O NO HABILITANTE. De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso, mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP. Nota: ES DE ACLARAR QUE CON OCASIÓN DE LA ADJUDICACIÓN TOTAL O PARCIAL POR GRUPOS DEL PRESENTE PROCESO CONTRACTUAL, SE REALIZARAN DOS (02) MINUTAS CONTRACTUALES (GRUPO 1 Y GRUPO 2), ESTO CON EL OBJETIVO DE OBTENER UNA MAYOR EFICACIA Y EFECTIVIDAD EN LA ORGANIZACIÓN Y CONTROL DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE LOS RECURSOS ASIGNADOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS, **ASÍ MISMO, EL ADJUDICATARIO DEBERÁ PRESENTAR LAS RESPECTIVAS GARANTÍAS CONTRACTUALES A QUE HAYA LUGAR PARA CADA UNA DE LAS MINUTAS DE**

	ACUERDO A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE PROYECTO DE PLIEGO.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	**APLICA PARA GRUPO 1 Y 2:** Las obligaciones del Contratista quedan indicadas en el Anexo No. 5 del presente pliego de condiciones.
OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 SANTANDER	**APLICA PARA GRUPO 1 Y 2:** Las obligaciones de la Policía Nacional están contenidas en el Anexo N° 6 del presente pliego de condiciones.
REAJUSTES.	La Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, No reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerarán costos adicionales.
VALIDEZ DE LA OFERTA Y VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	Cuatro (4) meses contados a partir de la fecha de presentación de ofertas.
NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO ADJUDICADO.	Si el proponente, sin justa causa se abstuviere de suscribir el contrato adjudicado quedará inhabilitado para contratar con el Estado por un término de cinco (5) años de conformidad con el literal e) del numeral 1º, del artículo 8 de la Ley 80 de 1993.
SUPERVISOR	El Supervisor de los futuros contratos, será el **FUNCIONARIO ADMINISTRATIVO GRUPO REGIONAL SOPORTE Y SEGUIMIENTO SERVICIOS DE ALTO IMPACTO ó quien haga sus veces ó a quien con posterioridad designe el ordenador del gasto**, 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

1. CAUSALES DE RECHAZO Y DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO. APLICA PARA GRUPO 1 Y 2:

a) Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.
b) Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva.
c) Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidades fijadas por la constitución y la ley.
d) Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.
e) Cuando el objeto social o actividad mercantil del proponente, indicado en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil no faculte a la sociedad o persona natural para desarrollar la actividad materia de la futura contratación, exigencia que aplica a cada uno de los integrantes de Consorcios, Uniones Temporales u otra forma de asociación, si hay lugar a ello.
f) Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por autoridad competente.
g) En caso de adjudicación total: cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente sea persona natural o jurídica, de forma individual o conjunta y ostente la calidad de representante legal o gerente y/o apoderada especial o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso.
h) En caso de adjudicación parcial (ítem o grupo completo): cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente sea persona natural o jurídica, de forma individual o conjunta y ostente la calidad de representante legal o gerente y/o apoderada especial o socio de más de una persona jurídica participante en el mismo ítem o grupo.
i) Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos.
j) Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas.
k) Cuando el valor total de la oferta económica supere el valor del presupuesto oficial, o el presupuesto asignado a cada ítem.
l) El NO ofrecimiento de uno(s) de los ítems de la propuesta económica.
m) Cuando la propuesta se presente después del plazo establecido por la entidad para el efecto.
n) La presentación de oferta por quien no haya manifestado previamente interés en participar en el presente proceso de selección en la plataforma del SECOP II.
o) En el evento de exigir oferta Total, ésta se rechaza si sobrepasa el presupuesto oficial asignado al proceso o si sobrepasa el precio estimado de alguno de los ítems que lo conforman; si se permite la presentación de oferta parcial por grupo, se rechaza la oferta del grupo si sobrepasa el presupuesto oficial asignado al mismo o si sobrepasa el precio estimado de alguno de los ítems que lo conforman; si se acepta oferta parcial por ítem, se rechaza la oferta del ítem si sobrepasa el precio estimado asignado al mismo.
p) No cumplir con alguno de los Indicadores Financieros establecidos del presente Pliego de Condiciones.
q) Cuando la oferta se registre en el SECOP II en forma extemporánea o en un número de proceso diferente. Según los lineamientos del SECOP II la propuesta debe ser ingresada a la plataforma por parte de los proveedores en las fechas indicadas para ello en la misma. En ningún caso la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.".se hará responsable del retraso en el ingreso de las propuestas, toda vez que la plataforma no es administrada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.", por lo que es de única y exclusiva responsabilidad de este, disponer del tiempo necesario para el ingreso oportuno a la diligencia del cierre del presente proceso.
r) La NO presentación de la póliza de seriedad de la oferta junto con la propuesta
s) La No presentación de los documentos antes de las fechas establecidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5."

CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5." de la Policía Nacional declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias o porque no se presenten propuestas o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva.

Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los ofrecidos por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual podrá darse inicio a uno nuevo.

La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante acto motivado, el cual se notificará a todos los proponentes. Contra este acto administrativo procede el recurso de reposición, en las condiciones establecidas en el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

2. MATRIZ DE RIESGOS

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

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

#	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE SUCEDER Y COMO PUEDE OCURRIR PROBABILIDAD	PROBABILIDAD	IMPACTO	CATEGORÍA DEL RIESGO	MITIGACIÓN DEL RIESGO
1	General	Interno	Selección	Operacionales	La no suscripción del contrato sin justa causa.	1	2	3	Transferir
2	General	Interno	Selección	Operacionales	La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de oferta cuando el termino previsto en los pliegos de condiciones para la adjudicación del contrato se prorrogue o cuando el termino previsto para la suscripción del contrato se prorrogue siempre y cuando esas prorrogas no excedan un término de tres meses.	1	2	3	Transferir
3	General	Interno	Selección	Operacionales	La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el incumplimiento de las	1	2	3	Transferir

					obligaciones del contrato.				
4	General	Interno	Selección	Económicos	Variación en las circunstancias financieras del contratista en forma negativa que pongan en riesgo la ejecución del contrato.	1	2	3	Transferir
5	General	Interno	Planeación	Operacionales	Ausencia de oferentes o que habiendo recibido ofertas ninguna de ellas haya resultado habilitada.	2	2	3	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento
6	General	Externo	Contratación	Operacionales	Inexistencia de causa justificada para que el adjudicatario no suscriba el contrato dentro del tiempo fijado por la Administración.	1	2	3	Transferir
7	Especifico	Externo	Ejecución	Operacionales	Daños causados por la prestación del servicio por parte de personas que no se encuentren legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la autorización o licencia otorgada por la autoridad competente.	2	3	5	Transferir

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

De conformidad con lo establecido en el artículo 4º de la Ley 1150 de 2007, como modificatoria a la Ley 80 de 1993, como resultado del análisis de los riesgos que podrían afectar la normal y correcta ejecución del contrato, a continuación, se tipifican, estiman y asignan los riesgos, a la vez que se establecen las acciones encaminadas a la prevención de los mismos y/o los mecanismos de cobertura que sean procedentes de acuerdo con la naturaleza y estimación de cada uno.

GARANTÍAS DEL PROCESO- APLICA PARA GRUPO 1 Y 2:

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	La no ampliación de vigencia de la garantía de seriedad la oferta cuando el plazo para adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO AL GRUPO O GRUPO A OFERTAR	PROPONENTE SELECCIONADO.	DESDE LA PRESENTACION DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MAS.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL PRESUPUESTO OFICIAL DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MÁS.
	RIESGO JURIDICO	El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.				
	RIESGO JURIDICO	La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.				
	RIESGO JURIDICO	La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato.				

ETAPA CONTRACTUAL

Nota: aplica para los dos grupos

AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DE CADA UNO DE LOS AMPAROS EL CONTRATISTA DEBERÁ ADICIONAR UN (1) MES MÁS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DEL RIESGO	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
Garantía Única	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento del contrato	30% del Valor del Contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y seis meses más incluyendo sus prorrogas.	Ampara a la entidad contratante de los perjuicios directos derivados del incumplimiento total o parcial de las obligaciones nacidas del contrato, así como su cumplimiento tardío o de su cumplimiento defectuoso, cuando ellos son imputables al contratista garantizado, además comprenderá el pago de multas y cláusula penal pecuniaria que se pacten en el contrato.
Garantía Única	RIESGO JURIDICO	Regular, pésima o deficiente calidad de del Servicio	30% del valor del contrato	Contratista	Que cubra el termino de vigencia del contrato y un año más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.	Ampara a la entidad contratante de los prejuicios directos derivados regular, pésimas o deficiente calidad del servicio contratad o. Imputables al contratista garantizado
Garantía Única	RIESGO JURIDICO	No pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones laborales	5% del valor total del contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más.	Ampara a la Entidad de los perjuicios que se le ocasiones 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 y extracontractual	RIESGO JURIDICO	Daños a terceros por responsabilidad civil y extracontractual	200 SMMLV contratos cuyo valor sea igual o inferior a 1.500 SMLMV numeral 1 del art. 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015.	Contratista	Vigente por el termino de duración (plazo) del contrato	Ampara los daños producidos por el contratista en ocasión de la ejecución del contrato amparado, y serán beneficiarios como la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o su subcontratista.

NOTA: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES,

En la PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO se debe señalar:

1.) **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO,**
2.) **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.**

En la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL se debe señalar:

1.) **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO,**
2.) **LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR**

CLAUSULAS SANCIONATORIAS
Nota: aplica para los dos grupos

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DEL RIESGO	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
Multa	RIESGO JURÍDICO	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato. O en alguno de sus modificatorios. la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización	Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0.2%) del valor del contrato.	Contratistas	La multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por diez (10) días	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato. O en alguno de sus modificatorios. la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización
Multa	RIESGO JURÍDICO	Incumplimiento parcial	Multas cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco por ciento (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 descontara del saldo que le adeude la Entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado. En el que se expresará las causas que dieron lugar a ella.	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista.
Cláusula Penal Pecuniaria	RIESGO JURÍDICO	Incumplimiento total – declaratoria de caducidad	30% del valor total de contrato	Contratista	El 30% del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo 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

3. CRONOGRAMA DEL PROCESO.

La cronología del proceso se desarrollará de acuerdo a los parámetros y criterios establecidos por Colombia compra eficiente a través de la plataforma del SECOP II www.colombiacompra.gov.co.

Aviso de convocatoria y Publicación del Proyecto de Pliego de condiciones	Lugar: Portal Único de Contratación Estatal www.colombiacompra.gov.co Fecha: **Según cronograma SECOP II**
Observaciones al Proyecto Pliego de condiciones	Los interesados podrán solicitar aclaraciones al Proyecto Pliego de borrador a partir de la fecha de publicación del mismo, dichas solicitudes deberán realizarse de acuerdo a los parámetros y criterios establecidos por Colombia Compra Eficiente a través de la plataforma del SECOP II www.colombiacompra.gov.co. Fecha: **Hasta el quinto día hábil de publicación del proyecto de Pliego de condiciones.**

	Hora: **Hasta las 18:00 horas (6:00 PM)** a. Las consultas, preguntas y las correspondientes respuestas formarán parte de los documentos del proceso. b. La información sobre preguntas y respuestas, se publicará en el Portal Único de Colombia Compra Eficiente a través de la plataforma del SECOP II www.colombiacompra.gov.co. **NOTA**: No se absolverán consultas efectuadas por correo electrónico, ni telefónicamente o en forma personal, sólo será tenida en cuenta la información recibida por el Sistema Electrónico de Contratación Pública - SECOP II.
Acto de Apertura y Publicación de Pliego Definitivo	Lugar : www.colombiacompra.gov.co Fecha: **Según cronograma SECOP II**
Manifestación de interés en participar.	**INTERÉS EN PARTICIPAR:** Los interesados en participar en el presente proceso, ***DEBEN PRESENTAR*** su manifestación de interés en la plataforma Secop II **dentro de los *3 días hábiles siguientes*** de la fecha de publicación del acto de apertura del proceso. **La manifestación se realizará a través del click que solicita la plataforma del SECOP II para conformar la lista.**
Observaciones al Pliego de condiciones.	Los interesados podrán solicitar aclaraciones del Pliego de condiciones, dentro de los **tres (03) días hábiles posteriores a su publicación.** Dichas solicitudes deberán realizarse de acuerdo a los parámetros y criterios establecidos por Colombia compra eficiente a través de la plataforma del SECOP II www.colombiacompra.gov.co. Las consultas, preguntas y las correspondientes respuestas formarán parte de los documentos del proceso. Cualquier modificación o adición a los documentos del proceso, será comunicada mediante **ADENDA**. La información sobre preguntas y respuestas y las Adendas, se publicarán en el Portal Único de Contratación Estatal: *www.colombiacompra.gov.co* (salvo la información de carácter reservado) y deberán tenerse en cuenta para la elaboración de la propuesta. **NOTA:** No se absolverán consultas efectuadas por correo electrónico, ni telefónicamente o en forma personal, sólo será tenida en cuenta la información recibida por el Sistema Electrónico de Contratación Pública - SECOP II.
Audiencia de Precisión y aclaración de pliegos	Lugar: **A través de las plataformas digitales -teleconferencia** Fecha: **Será establecida y publicada dependiendo de la solicitud escrita por parte de los posibles oferentes.**
Plazo para Entrega de propuestas	La entrega de propuestas del proceso se desarrollará de acuerdo a los parámetros, cronograma y criterios establecidos por Colombia compra eficiente a través de la plataforma del SECOP II www.colombiacompra.gov.co. Fecha: **Según cronograma SECOP II** Hora: **17:00 horas (5:00 p.m.)**
Evaluación, Verificación y Requerimiento de las Propuestas	Dentro de los **tres (03) días hábiles siguientes a la fecha** de recibo de ofertas.
Observaciones a la Evaluación.	Dentro de los **tres (03) días hábiles siguientes** a la fecha de publicación del informe de resultados de evaluación de las propuestas, dichas solicitudes deberán realizarse de acuerdo a los parámetros y criterios establecidos por Colombia compra eficiente a través de la plataforma del SECOP II www.colombiacompra.gov.co.
Respuesta a observaciones.	Dentro de los **tres (03) días hábiles siguientes** al plazo otorgado a los proponentes para presentar observaciones a la evaluación.
Adjudicación del contrato.	La adjudicación se realizará **dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes** al término anteriormente citado.
Expedición, notificación del acto administrativo de Adjudicación y firma del Contrato	Dentro de los **tres (3) días hábiles siguientes** a la Adjudicación del Contrato.
Indisponibilidad del secop II	En caso de presentarse una falla general o particular previas al evento de presentación de la oferta, presentación de observaciones o subsanación de documentos, que no le permita hacer la acción, deberá informar a la entidad a través del correo electrónico yamile.penav@correo.policia.gov.co con la siguiente información:

	✓ Número del proceso ✓ Nombre del usuario de la plataforma del SECOP II ✓ Nombre de la entidad ✓ Numero de NIT o cedula del oferente Y seguidamente deberá informar a la mesa de ayuda de Colombia Compra Eficiente creando un caso del inconveniente o falla presentada. Lo anterior atendiendo el protocolo de indisponibilidad que se encuentra anexo en la plataforma del SECOP II.

a. No se absolverán consultas efectuadas por correo electrónico, ni telefónicamente o en forma personal, sólo será tenida en cuenta la información recibida por el Sistema Electrónico de Contratación Pública - SECOP II.
b. Los documentos subsanables deberán presentarse hasta dentro de los términos fijados por la entidad, para la presentación de observaciones al informe de verificación o evaluación. Los documentos que se presenten con posterioridad al término señalado no serán tenidos en cuenta.
c. La validez de la oferta será de ciento veinte (120) días calendario contados a partir de la fecha de presentación.
d. De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el portal único de contratación hasta el día anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas.

NOTA: *Las observaciones allegadas de forma extemporánea serán atendidas conforme a las disposiciones legales referidas al derecho de petición y antes de la adjudicación del presente proceso, sin embargo, se reitera que los términos en materia de contratación son perentorios y preclusivos por mandato expreso de la ley, tal y como lo consagra el artículo 25 de la Ley 80 de 1993 "(…) En las normas de selección y en la invitación publica par la escogencia de contratistas, se cumplirán y establecerán los procedimientos y etapas estrictamente necesarios para asegurar la selección objetiva de la propuesta más favorable. Para este propósito, se señalaran términos preclusivos y perentorios para las diferentes etapas de la selección y las autoridades darán impulso oficioso a las actuaciones".*

4. PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

Considerando que una de las funciones de Colombia Compra Eficiente es desarrollar y administrar el Sistema Electrónico para la Contratación Pública –SECOP-, implementar nuevos desarrollos tecnológicos e integrar el SECOP con los sistemas electrónicos de gestión de administración pública, según lo establecido en el Articulo 2, artículo 3 numeral 8 y artículo 13 numerales 7 y 8 del Decreto Ley 4170 de 2011; y que el SECOP II es el sistema que Colombia Compra Eficiente ofrece a las Entidades Estatales, al sector privado y a la ciudadanía en general para adelantar el Proceso de Contratación en línea, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 únicamente recibirá propuestas a través de la citada plataforma, con el fin de obtener mayor eficiencia y transferencia y reduciendo los costos de transacción.

La oferta deberá presentarse conforme lo establece Colombia Compra Eficiente a través del SECOP II; en donde corresponde al oferente tener en cuenta las siguientes consideraciones:

1. El idioma del presente proceso de selección será el castellano y por lo tanto, se solicita que todos los documentos y certificaciones a los que se refiere este PLIEGO DE CONDICIONES emitidos en idioma diferente al castellano, sean presentados en su idioma original y en traducción simple al castellano.
2. Con el fin de ingresar los datos al Sistema Integral de Información Financiera "SIIF", los Proponentes que participen en este proceso de selección diligenciarán el Formulario No 2 denominado "Datos Básicos Beneficiario Cuenta".
3. Los valores presentados en la oferta económica deberán ser trabajados y calculados con máximo dos decimales.
4. En el evento de ser un consorcio o una unión temporal se certificará un número de cuenta bancaria de uno de los consorciados o miembros de la unión temporal.
5. En caso que el consorcio o unión temporal sea adjudicatario de la contratación, procederá a abrir una única cuenta a nombre del consorcio o de la unión temporal y presentará la certificación de la misma como requisito previo a la suscripción del contrato. Así mismo, adquirirá un Número de Identificación Tributaria (NIT) y allegará la respectiva certificación, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación de la adjudicación. Lo anterior, teniendo en cuenta que el Sistema Integral de Información Financiera (SIIF), solo permite acoger una cuenta bancaria para registrar la obligación y orden de pago.
6. Serán de cargo del proponente todos los costos asociados a la preparación y presentación de su propuesta y la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5." en ningún caso, será responsable de los mismos.

5. CARÁCTER PÚBLICO DE LA INFORMACIÓN

El proponente conoce y acepta que en desarrollo de los principios de transparencia, igualdad, imparcialidad y publicidad toda la información incluida en su propuesta para acreditar el cumplimiento de los requisitos de participación y para efectos de la evaluación es pública, y cualquier persona podrá obtener copia de la misma. Si la información o documentos suministrados presentan algún tipo de reserva o confidencialidad, deberá señalarse en forma específica, indicando su fundamento legal.

El proponente será responsable por el manejo de la información recibida por parte de la Dirección y deberá guardar la confidencialidad que sea requerida.

6. AUDIENCIA DE ACLARACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES.

Por solicitud escrita de cualquiera de los interesados en participar en el presente proceso de selección realizada a través de la Plataforma SECOP II, y a juicio de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la apertura del proceso, se podrá realizar audiencia de aclaración en los términos previstos en el artículo 220 del Decreto 0019/12. Como resultado se podrán expedir las modificaciones y/o prórroga del plazo legalmente establecido, en caso de ser necesario.

7. INTERPRETACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES

El pliego de condiciones, sus anexos y adendas deben ser interpretados como un todo. En ellos se describen los principales aspectos técnicos, económicos, financieros, legales y contractuales que la Unidad estima deben tenerse en cuenta al momento de elaborar y presentar los documentos y la oferta.

Con la presentación de la oferta, el proponente manifiesta que estudió el Pliego de Condiciones y todos los documentos que hacen parte del presente proceso de selección, que obtuvo las aclaraciones sobre las estipulaciones que haya considerado inciertas o dudosas, que conoce la naturaleza del objeto del proceso, los trabajos, su costo y su plazo de ejecución, que formuló su oferta de manera libre, seria, precisa y coherente.

Las interpretaciones o deducciones que el proponente haga de lo establecido en este Pliego de Condiciones, serán de su exclusiva responsabilidad. En consecuencia, esta Regional no será responsable por descuidos, errores, omisiones, conjeturas, suposiciones, mala interpretación u otros hechos desfavorables en que incurra el proponente y que puedan incidir en la elaboración de su oferta.

8. 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 adjudicación (entre las ofertas igualadas), la primera oferta presentada al proceso en la plataforma SECOP II.

CAPITULO II
CRITERIOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Para la selección de los proponentes se efectuará una verificación jurídica, financiera y técnica de conformidad con los documentos y criterios establecidos en el presente capitulo.

1. REQUISITOS HABILITANTES.

APLICA PARA GRUPO 1 Y 2:

Esta verificación se hará de acuerdo con del Decreto 1082 de 2015 y el Manual para Determinar y Verificar los Requisitos Habilitantes en Procesos de Contratación expedido por Colombia Compra Eficiente.

1.1. JURÍDICOS.

El proponente deberá incluir los documentos de verificación habilitantes que se relacionan a continuación:

1.1.1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.

La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al **Formulario No. 1** "Carta de Presentación de la Propuesta" y será firmada por el proponente o apoderado, si a ello hubiere lugar. Si la propuesta es presentada por una persona jurídica, en unión temporal o consorcio, deberá venir suscrita por el representante legal para el caso de las personas jurídicas debidamente facultado en los términos de ley y para los consorcios y uniones temporales, el representante designado.

El alcance de esta carta es que el proponente al suscribirla se compromete a cumplir con la totalidad de los requerimientos técnicos requeridos, sin ser necesario que los transcriba en su propuesta.

En el caso de Consorcios, Uniones Temporales, deberá estar firmada por el representante designado, y el documento de conformación de la forma asociativa deberá presentarse con el cumplimiento de los requisitos legales establecidos, de todos los integrantes.

1.1.2. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

1.1.2.1 PERSONA NATURAL.

Si el proponente es una persona natural y tiene establecimiento de comercio, deberá comprobar su existencia, mediante certificado de registro mercantil expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio o por el organismo o autoridad competente.

El certificado, deberá cumplir con los siguientes requisitos:
• Fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.
• Actividad comercial, la cual deberá estar acorde con el objeto y las actividades a contratar.

NOTA: Las personas que ejercen profesiones liberales de conformidad con el Numeral 5 del Art. 23 del Código de Comercio, acreditaran su condición mediante documento de identificación y Tarjeta Profesional, Matricula profesional o documento equivalente reconocido legalmente para el ejercicio de su profesión.

1.1.2.2 PERSONA JURÍDICA NACIONAL Y EXTRANJERA CON SUCURSAL EN COLOMBIA

Todas las personas jurídicas nacionales o extranjeras con sucursal en Colombia, deberán adjuntar certificado de existencia y representación legal expedido por Cámara y Comercio, con los siguientes requisitos:

a. Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del original certificado de existencia y representación legal, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social o la autoridad competente, con fecha no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.
b. Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido, el cual será verificado con el original del certificado de existencia y representación legal.
c. Acreditar un término mínimo remanente de duración de la sociedad o sucursal, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes y/o servicios o de la vigencia del contrato.
d. Las personas jurídicas nacionales o extranjeras que ya tengan establecida sucursal en Colombia podrán participar (directamente o como integrantes de un Consorcio o Unión Temporal), en este proceso de selección a través de dicha sucursal o de la empresa nacional siempre y cuando el objeto de las mismas les permita participar en este proceso de selección y suscribir y ejecutar el contrato objeto del mismo.

Nota: Para las personas jurídicas que no posean Cámara de Comercio, se deberá presentar en la propuesta el respectivo documento de constitución, donde conste la persona designada como Representante legal y las facultades que ostenta para administrar, contratar, o dirigir a la entidad.

1.1.2.3 PERSONA NATURAL DE ORIGEN EXTRANJERO.

Deberá presentar un documento emitido por la autoridad competente del país de su domicilio y expedido con un máximo de cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto, representación legal y vigencia.

NOTA: Los documentos otorgados en el exterior deberán presentarse así:

- Si los documentos provienen de un país que no es miembro de la Convención de la HAYA, los documentos deberán estar apostillados, legalizados y con traducción oficial.
- Si se tratare de documentos expedidos por autoridades de país miembro de la Convención de la HAYA de 1961, se requerirá únicamente de la Apostilla del país de origen y su respectiva traducción oficial.

Legalización. El procedimiento que debe seguir un documento extranjero para verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos, no hace parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961, y consiste en la certificación efectuada por los agentes diplomáticos o consulares del país en donde este ha de ser presentado, sobre la autenticidad de la firma, y el título en el que ha actuado el funcionario o el notario que suscribe, certifica o autentica el documento y, cuando proceda, la indicación del sello o estampilla que llevare. (Resolución 7144 del 2014 Ministerio Relaciones Exteriores)

Apostilla. El trámite que debe seguir el documento extranjero de menor complejidad que la legalización, con el fin de verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos

es parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961. (Resolución 7144 del 2014 Ministerio Relaciones Exteriores)

Traducción Oficial: Si los documentos, una vez apostillados, requieren de una traducción a un idioma diferente al castellano, deberán ser traducidos por traductor oficial registrado en la base de datos del Ministerio de Relaciones Exteriores, y el apostille de la firma del traductor, deberá hacerse frente a cada documento traducido que presente el usuario.

1.1.2.4. PERSONAS JURÍDICAS PÚBLICAS O PRIVADAS DE ORIGEN EXTRANJERO

Para los efectos previstos en este numeral se consideran personas jurídicas públicas o privadas de origen extranjero las sociedades que no hayan sido constituidas de acuerdo con la legislación nacional, sea que tengan o no domicilio en Colombia a través de sucursales.

Las propuestas de personas jurídicas de origen extranjero se someterán en todo caso a la legislación colombiana, sin perjuicio de lo cual, para su participación deberán cumplir con las siguientes condiciones:

1.1.2.4.1 PERSONAS JURÍDICAS DE ORIGEN EXTRANJERO SIN SUCURSAL EN COLOMBIA:

a. Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con un máximo de cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario
b. Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega del bien o servicio o de la vigencia del contrato.
c. Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.
d. Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta y suministrar la información solicitada, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con los presentes pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

PARÁGRAFO: Cuando no existiera en el país de origen del proponente una Entidad Oficial que certifique la información arriba solicitada, la información se acreditará mediante un documento expedido por el Representante Legal o por el máximo órgano directivo del proponente, en el que conste cada una de las circunstancias exigidas en el presente numeral y declare que según las leyes de ese país la información solicitada, no puede aportarse en los términos exigidos. Este documento debe presentarse ante la autoridad encargada de dar fe pública en el país de origen.

Las propuestas de personas jurídicas de origen extranjero se someterán en todo caso a la legislación colombiana. Para su participación deberán cumplir con los requisitos establecidos en las leyes y normas aplicables.

NOTA: Los documentos otorgados en el exterior deberán presentarse así:

- Si los documentos provienen de un país que no es miembro de la Convención de la HAYA, los documentos deberán estar apostillados, legalizados y con traducción oficial.
- Si se tratare de documentos expedidos por autoridades de país miembro de la Convención de la HAYA de 1961, se requerirá únicamente de la Apostilla del país de origen y su respectiva traducción oficial.

Legalización. El procedimiento que debe seguir un documento extranjero para verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos, no hace parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961, y consiste en la certificación efectuada por los agentes diplomáticos o consulares del país en donde este ha de ser presentado, sobre la autenticidad de la firma, y el título en el que ha actuado el funcionario o el notario que suscribe, certifica o autentica el documento y, cuando proceda, la indicación del sello o estampilla que llevare. (Resolución 7144 del 2014 Ministerio Relaciones Exteriores)

Apostilla. El trámite que debe seguir el documento extranjero de menor complejidad que la legalización, , con el fin de verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos es parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961. (Resolución 7144 del 2014 Ministerio Relaciones Exteriores)

Traducción Oficial: Si los documentos, una vez apostillados, requieren de una traducción a un idioma diferente al castellano, deberán ser traducidos por traductor oficial registrado en la base de datos del Ministerio de Relaciones Exteriores, y el apostille de la firma del traductor, deberá hacerse frente a cada documento traducido que presente el usuario.

1.1.2.5. Apoderado. Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con el presente pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente. Para el efecto, los poderes podrán extenderse en el exterior, ante cónsul colombiano o el funcionario que la ley local autorice para ello; en ese último caso, su autenticación se hará en la forma establecida en el artículo 251 del Código General del Proceso. Cuando quien otorga el poder fuere una sociedad, si el cónsul que lo autentica o ante quien se otorga hace constar que tuvo a la vista las pruebas de la existencia de aquella y que quien lo confiere es su representante, se tendrán por establecidas estas circunstancias. De la misma manera se procederá cuando quien confiera el poder sea apoderado de una persona, según lo establecido en ARTÍCULO 74. Código General Del Proceso.

Así mismo, será aplicable lo dispuesto en la Circular 17 Colombia Compra Eficiente, en lo referente a que los poderes especiales para actuar en los procesos de contratación requieren nota de presentación personal.

1.1.3. PROPUESTAS CONJUNTAS.

Para los eventos previstos en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, podrán participar consorcios y uniones temporales, para lo cual deberán cumplir los siguientes requisitos:

- El proponente deberá indicar expresamente en el documento de conformación, si su propuesta se formula a título de consorcio o unión temporal, con la respectiva denominación e integrantes que la conforman.
- Señalar las reglas básicas que regulan las relaciones entre los integrantes, los términos, actividades, condiciones, ejecución de las obligaciones atribuidas al contratista por el contrato ofrecido y participación porcentual de los miembros del consorcio o la unión temporal en la propuesta.
  Si se trata de unión temporal, su porcentaje de participación y actividades en su ejecución, no podrán ser modificadas sin el consentimiento previo y escrito de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 5."
- Acreditar la existencia, representación, capacidad legal de las personas jurídicas consorciadas o asociadas en unión temporal y la capacidad de sus representantes para la constitución del consorcio o unión temporal, así como para la presentación de la propuesta, celebración y ejecución del contrato, la acreditación se hará conforme se indica en los numerales respectivos de los pliegos de condiciones.
- Acreditar que el consorcio o unión temporal tendrá un término mínimo de duración de veintiséis (26) meses, contados a partir del vencimiento del plazo de la vigencia.
- La designación de un representante que deberá estar facultado para actuar en nombre y representación del consorcio o unión temporal. Igualmente deberá designar un suplente que lo reemplace en los casos de ausencia temporal o definitiva.
- En todos los casos de propuestas presentadas por dos (2) o más personas naturales y/o jurídicas, en las que no se exprese de manera clara y explícita la clase de asociación que se constituye (consorcio o unión temporal), se presumirá la intención de concurrir al proceso de selección en consorcio, con los efectos y consecuencias que dicha forma de asociación conlleve para los proponentes, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993.
- Deberá señalar en el documento consorcial o de constitución de la unión temporal, un número de cuenta bancaria registrada a nombre del consorcio o de la unión temporal o a nombre de uno de los integrantes miembros de la sociedad, presentando igualmente la certificación bancaria de la misma.
- **Una vez el contrato sea adjudicado al consorcio o unión temporal y dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación, éste debe presentar el NIT del consorcio o unión temporal.**

Nota: Los proponentes que se presenten como consorcio o unión temporal deberán tener en cuenta que:

En ningún caso podrá haber cesión de la participación entre quienes conforman el Consorcio o la Unión Temporal, salvo lo previsto en el artículo 9 de la Ley 80 de 1993.

Cada uno de los integrantes del consorcio o de la unión temporal deberá presentar los documentos requeridos en el presente capítulo, sin perjuicio de la exigencia de los documentos técnicos que sean requeridos en estos pliegos de condiciones según se trate de persona jurídica.
Los objetos sociales de cada uno de sus integrantes deben estar relacionados con el objeto del proceso de contratación.

No se aceptan propuestas bajo la modalidad de promesa de conformación de Consorcios o Uniones Temporales.

Para la conformación de los consorcios y uniones temporales se deberá dar cumplimiento a lo señalado en las Circulares 066 y 067 de 2010 de la Superintendencia de Salud.

1.1.4. AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA U ÓRGANO SOCIAL COMPETENTE.

Cuando el representante legal del proponente (persona jurídica) tenga restricciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, deberá adjuntar el documento de autorización expresa del órgano social competente debidamente registrado ante Cámara de Comercio respectiva, en el cual conste que está facultado para presentar la oferta y firmar el contrato hasta por el valor del presupuesto total del presente proceso.

En el caso de los consorcios y uniones temporales, el representante legal de cada una de las personas jurídicas que los integren y lo requiera, deberá contar con dicha autorización, también hasta el valor del presupuesto oficial total, teniendo en cuenta que la responsabilidad de todos sus integrantes es solidaria, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993 y en los artículos 1568, 1569 y 1571 del Código Civil.
Si se trata de apoderado, el proponente deberá anexar el poder respectivo en el cual cuente con amplias facultades para presentar oferta y suscribir el contrato.

1.1.5 FOTOCOPIA DE CEDULA DE CIUDADANÍA

El proponente deberá adjuntar fotocopia de la cedula de ciudadanía del representante legal o de la persona natural que presenta la oferta.

En caso de presentarse en forma asociativa ya sea por consorcio o unión temporal se deberán presentar las fotocopias de las cedulas de ciudadanía de cada uno de los representantes legales que conforman dicha asociación.

Los representantes y/o personas naturales extranjeras domiciliadas en Colombia deberán presentar copia de la Cédula de Extranjería. Los representantes y/o personas naturales extranjeras sin domicilio en el país deberán presentar copia de su pasaporte.

1.1.6 BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES.

La Policía Nacional - Regional de Aseguramiento en Salud No. 5." consultará el Boletín de responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.

NOTA 1: El proponente no deberá encontrarse inscrito en el Boletín de responsables Fiscales (Artículo 60, Ley 610 de 2000); situación que podrá ser acreditada por el oferente en su propuesta con una expedición no superior a 30 días contados a partir del cierre o entrega de ofertas.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales

1.1.7. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS.

La Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.", consultará el certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

NOTA 1: En caso de que en el certificado conste que el proponente o el representante legal de las personas jurídicas, o el representante de los consorcios, uniones temporales o cualquier otra forma de asociación, presenta antecedentes disciplinarios vigentes, que impliquen inhabilidad para contratar con el Estado, no se tendrá en cuenta su propuesta para la evaluación y posterior adjudicación.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

1.1.8. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES.

La POLICÍA NACIONAL, consultará el CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

La consulta se realizará ante la página de la Policía Nacional - Ministerio de Defensa Nacional. De conformidad con lo establecido en el artículo 94 del Decreto 019 de 2012.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

1.1.9. CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS

La POLICÍA NACIONAL, consultará el CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE MEDIDAS CORRECTIVAS, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

La consulta se realizará ante la página de la Policía Nacional - Ministerio de Defensa Nacional.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

1.1.10. ANEXAR: (REDAM) REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS del represéntate legal. Con el fin de verificar que la persona natural o el representante legal de la persona jurídica no esté reportado ante el REDAM, el proponente deberá adjuntar certificación expedida por el MINTIC, certificado no anterior a 30 días calendario a la fecha de cierra del presente proceso de selección, conforma el artículo 6.1 de la ley 2097 de 2021, reglamentada por el decreto 1310 de 2022., https://carpetaciudadana.and.gov.co/inicio-de-sesion.

1.1.11. CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES.

Para dar cumplimiento con lo previsto en la Ley 828 de 2003, el proponente deberá allegar una certificación así:

Persona Jurídica: certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal por el término establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, aportando la planilla del último pago de los aportes de salud y pensiones, fecha de pago verificable acorde Decreto 1670 de 2007.

Persona Natural: declaración juramentada, en la cual el oferente a nombre propio certifique el pago de los aportes parafiscales e indique que se encuentra al día con dichos pagos (Caja de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad.

En caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas deberá manifestar que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo. En este evento el oferente deberá anexar copia del acuerdo de pago.

Esta misma previsión aplica para las personas naturales extranjeras con domicilio en Colombia las cuales, deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia.

Cuando se trate de **Consorcios o Uniones Temporales**, cada uno de sus integrantes, deberá aportar por separado la certificación aquí exigida.

En caso de ser el proponente persona natural o jurídica sin **personal a cargo** y por ende no estar obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social, certificará bajo la gravedad de juramento dicha situación.

NOTA: No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

1.1.12. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.

El oferente deberá proceder al diligenciamiento del **formulario No. 3** y entregarlo con la oferta.

1.1.13. FORMATO DE CONFIDENCIALIDAD

El oferente deberá proceder al diligenciamiento del **formulario No.4** y entregarlo con la oferta

1.1.14. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA

De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y los artículos 2.2.1.2.3.1.6 y 2.2.1.2.3.1.9 del Decreto 1082 de 2015, el proponente deberá constituir a su costa y en favor de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5.".NIT: 804.012.688-5, una garantía de seriedad expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia y autorizada por la Superintendencia Financiera, que cumpla con todos los requisitos legales y reglamentarios, o una entidad bancaria autorizada para expedir la póliza de cumplimiento y seriedad de la oferta, por un valor equivalente al **VEINTE por ciento (20%) DEL VALOR,** DEL PRESUPUESTO TOTAL ASIGNADO AL GRUPO O GRUPOS A OFERTAR con la vigencia señalada en el capítulo primero de los presentes pliegos de condiciones, la cual se contará a partir de la fecha y hora fijadas para la presentación de las ofertas.

Cuando la propuesta sea presentada por una persona jurídica, la póliza o garantía debe ser tomada a nombre de la razón social que figura en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio, **sin utilizar sigla**, a no ser que en el certificado de la Cámara de Comercio se establezca que la sociedad podrá identificarse con la sigla, así mismo, no podrá expedirse la garantía a nombre de quien figure como representante legal de la firma.

Cuando la propuesta se presente por un proponente plural bajo la figura de consorcio o unión temporal, la póliza deberá tomarse a nombre del consorcio o de la unión temporal o de la asociación futura, detallando los números de cédula en caso de persona natural o el NIT en caso de persona jurídica y los de participación de cada una de las personas naturales y/o jurídicas que integran el oferente plural.

Al proponente se le hará efectiva la garantía de seriedad de la propuesta en los siguientes eventos:

1. La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el término previsto en la invitación, para la adjudicación o para la suscripción del contrato se prorrogue en un término no superior a los tres meses.
2. Solicite el retiro de su propuesta después del cierre de la contratación, salvo en el caso de inhabilidad o incompatibilidad sobrevinientes.
3. Cuando el proponente favorecido con la adjudicación no procediere a la suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario y se negare a cumplir con los requisitos para el perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato.
4. La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el cumplimiento de las obligaciones del contrato.

NOTA: Si se llegare a prorrogar la fecha de cierre de este proceso de selección abreviada, los proponentes deben ampliar la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta de tal forma que ampare el plazo total establecido en este numeral.

Si en el proceso de contratación hay oferentes que no acrediten con la presentación de la oferta, este requisito, **NO SERA SUBSANABLE Y SERA CAUSAL DE RECHAZO DE LA MISMA;** lo anterior dando cumplimiento a lo plasmado en la ley 1882 del 09/01/2018 "POR LA CUAL SE ADICIONAN, MODIFICAN Y DICTAN DISPOSICIONES ORIENTADAS A FORTALECER LA CONTRATACIÓN PÚBLICA EN COLOMBIA, LA LEY DE INFRAESTRUCTURA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.", en su Artículo No. 5, Parágrafo 3.

1.2. ECONÓMICOS - APLICA PARA GRUPO 1 Y 2:

1.2.1. INDICADORES FINANCIEROS A EVALUAR

1.2.1.1 Proponentes Nacionales

Deberán presentar los siguientes documentos:
A. Balance General El proponente deberá anexar Balance General comparativo en pesos colombianos con corte a **31 de diciembre de 2024**, y el Estado de Resultados, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes.

El Balance General deberá venir debidamente CERTIFICADO por el Representante Legal y el Contador Público Titulado, conforme al artículo 37 de la Ley 222 de 1995 y debidamente dictaminado por el Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a ello de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995.
No se aceptarán Balances que vengan firmados únicamente por el Representante Legal y/o el Revisor Fiscal. En el caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada consorciado o miembro de la Unión Temporal deberá presentar su respectivo balance y cumplir con estos mismos requisitos. Para efectos de Verificación Financiera serán evaluados de acuerdo al porcentaje de participación de cada miembro.

B. Dictamen a los Estados Financieros: El oferente que por Ley esté obligado a tener Revisor Fiscal, debe presentar Dictamen de los Estados Financieros.

C. Notas a los Estados Financieros del Balance General a**, 31 de diciembre de 2024.**

D. Certificado de Antecedentes Disciplinarios Vigente o Certificación de Vigencia de la Inscripción del Contador. El oferente deberá presentar dentro de su propuesta, certificado de antecedentes disciplinarios tanto del contador que certifica los estados financieros, como del revisor fiscal, cuando esté obligado a tenerlo, expedido por la Junta Central de Contadores con fecha no superior a noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso.

En caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada Consorciado o miembro de la Unión Temporal, deberá presentar el Certificado de Antecedentes Disciplinarios Vigente o Certificación de Vigencia de la Inscripción del Contador que certifica los Estados Financieros y del Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a tenerlo, expedido por la Junta Central de Contadores.

E. Certificación Bancaria. El oferente deberá anexar certificación de la entidad bancaria respectiva en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso, para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato. El Nit de la Certificación Bancaria debe coincidir con el del Formato Datos básicos de beneficiario cuenta, RUT y Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio.

F. Formato datos básicos beneficiario cuenta. El Oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el Formulario No. 02 de los pliegos de condiciones.

1.2.1.2 <u>Proponentes Extranjeros y/o Multinacionales Extranjeras:</u> Deberán presentar los siguientes documentos:

Los estados Financieros deberán estar Certificados por el Contador Público de conformidad con el artículo 37 de la Ley 222 de 1995, e inscrito ante la Junta Central de Contadores Colombiana, de acuerdo con los artículos 1, 3 y 20 de la Ley 43 de 1990, o por una firma Auditora Externa Colombiana; además de ello, cumplir con todos los requisitos que para tal efecto establece la legislación vigente contenida en la Ley 43 de 1990, el Código de Comercio y la Ley 222 de 1995.

Adicionalmente, si los Estados Financieros de la sucursal son emitidos por la Casa Matriz Extranjera, estos deben venir debidamente Consularizados y Visados por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, acompañados de traducción simple al castellano, expresados a pesos colombianos, a la Tasa Representativa del Mercado (TRM) de la fecha de cierre de los mismo (indicando la tasa de conversión), a la luz del Principio de Contabilidad consagrado en el artículo 50 del Decreto 2649 de diciembre 29 de 1993.

Las disposiciones en cuanto a proponentes extranjeros se refieren, regirán sin perjuicio de lo pactado en tratados o convenios internacionales. Cuando el proponente extranjero sin domicilio o sucursal en Colombia provenga de un país que hace parte de la Convención sobre la abolición de requisitos de legalización para documentos públicos extranjeros, no se requiere de la consularización a que se refiere en el párrafo anterior, sino que será suficiente que los documentos se adicionen con el certificado de apostilla por parte de la autoridad competente del país donde se origina el documento.

Para efectos de la consularización y la apostilla antes referidos, aplica lo dispuesto en el siguiente párrafo:
"APODERADO": Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con el presente Pliego de Condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

El poder que otorga las facultades, en caso de ser expedido en el exterior, deberá cumplir todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en la Ley 1564 de 2012 en su artículo 243 del Código General del Proceso y demás normas vigentes.

Dicho apoderado podrá ser el mismo apoderado único para el caso de personas extranjeras que participen en consorcio o unión temporal, y en tal caso bastará para todos los efectos, la presentación del poder común otorgado por todos los participantes del consorcio o unión temporal.

Cuando la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 5 de la Policía Nacional en desarrollo de la verificación financiera requiera confirmar información adicional del proponente, podrá solicitar los documentos que considere necesarios para el esclarecimiento de la información, tales, como estados financieros de años anteriores, anexos específicos o cualquier otro soporte. Así mismo requerir las aclaraciones que considere necesarias, siempre que con ello no se violen los principios de igualdad y transparencia de la contratación, sin que las aclaraciones o documentos que el proponente allegue a solicitud de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, puedan modificar, adicionar o complementar la propuesta.

En el evento de que cualquiera de estos requerimientos no sea aplicable en el país del domicilio del Oferente extranjero, el representante legal o el apoderado en Colombia, deberá hacerlo constar bajo gravedad de juramento. En este evento deberá contratar para este propósito una auditoría externa que certifique los estados financieros presentados.

Certificación Bancaria. El Oferente deberá anexar certificación de la entidad bancaria respectiva en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso, para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato. El Nit de la Certificación Bancaria debe coincidir con el del Formato Datos básicos de beneficiario cuenta, RUT y Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio.

Formato Datos básicos beneficiario cuenta. El Oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el **Formulario No. 02** del pliego de condiciones.

1.2.1.3 CRITERIOS DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ORDEN FINANCIERO

El Oferente deberá acreditar los siguientes requisitos financieros, los cuales serán únicamente de verificación de cumplimiento así:

1.2.2 VERIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD FINANCIERA (Cumple o No Cumple)

Para la determinación de los Indicadores Financieros y su correspondiente ponderación se procederá de la siguiente manera: Para los Consorcios o Uniones Temporales se calcularán los Indicadores Financieros en forma individual y el resultado de los mismos se multiplicará por el porcentaje de participación de cada uno de los Consorciados o integrantes de la unión temporal y la sumatoria de éstos, será considerado para verificar la capacidad del Consorcio o Unión Temporal.

A. ÍNDICE DE LIQUIDEZ

También denominado, relación corriente que verifica las disponibilidades de recursos económicos de una empresa a corto plazo, para afrontar sus compromisos corrientes. El índice de liquidez del Oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado **deberá ser mayor o igual de 1.50**. La oferta que no cumpla con el presente indicador no continuará en el proceso.

FÓRMULA: ÍNDICE DE LIQUIDEZ = ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE

B. ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO

El Índice de Endeudamiento del Oferente **debe ser menor o igual al Sesenta por ciento (60%).** La oferta que supere este porcentaje no continuará en el proceso de evaluación financiera ni económica.

ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL

C. COBERTURA DE INTERESES

Refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras. A mayor cobertura de intereses, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones financieras. Así mismo cuando un Oferente no presente obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple. **La razón de cobertura de intereses deberá ser mayor o igual a 1,40.**

RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES = UTILIDAD OPERACIONAL / GASTOS DE INTERESES

VERIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD ORGANIZACIONAL: Los indicadores de capacidad organizacional contenidos en el Decreto 1082 de 2015 son:

D. RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO

Determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. A mayor rentabilidad sobre el patrimonio, mayor es la rentabilidad de los accionistas y mejor la capacidad organizacional del proponente. **La rentabilidad del patrimonio debe ser mayor o igual a 0.02.**

RENTABILIDAD SOBRE PATRIMONIO: UTILIDAD OPERACIONAL / PATRIMONIO

E. RENTABILIDAD SOBRE ACTIVOS

Determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. A mayor rentabilidad sobre activos, mayor es la rentabilidad del negocio y mejor la capacidad organizacional del proponente. Este indicador debe ser siempre menor o igual que el de la rentabilidad sobre patrimonio. **La rentabilidad sobre activos debe ser mayor o igual a 0.02.**

RENTABILIDAD SOBRE ACTIVOS: UTILIDAD OPERACIONAL / ACTIVO TOTAL

PONDERACIÓN DE LOS INDICADORES POR PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN

De acuerdo con la participación en la figura del oferente plural (unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura), la siguiente es la fórmula aplicable para determinar los indicadores de verificación financiera y capacidad organizacional.

INDICADOR X = SUMATORIA COMPONENTE 1 (NUMERADOR) X % PARTICIPACIÓN
COMPONENTE 2 (DENOMINADOR) X % PARTICIPACIÓN

Donde X puede ser Índice de liquidez, Índice de endeudamiento, Cobertura de intereses, Rentabilidad del patrimonio y Rentabilidad del activo. En el caso de Consorcios o Uniones Temporales, se determinará su patrimonio a partir de los estados financieros auditados a **31 de diciembre de 2024**, de los integrantes del grupo proponente, ponderando el valor del patrimonio neto establecido para cada integrante del grupo por su porcentaje de participación en el consorcio o unión temporal.

Los indicadores financieros relacionados anteriormente, fueron determinados según los resultados de las fórmulas aplicadas por los integrantes designados del Comité de Indicadores Financieros de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, según comunicación oficial Numero GS-2026-001244 -RASES – ARLOF .29 de fecha 20 de enero 2026 lo que permite garantizar no solo la transparencia del proceso, sino también la pluralidad de oferentes interesados. Por tanto, la oferta que no cumpla con los indicadores establecidos, no continuará con el proceso de evaluación.

1.2.2. FACTORES DE EVALUACIÓN ECONÓMICA.

Los factores de evaluación económica están establecidos en el **Anexo N° 3** del presente pliego de condiciones.

1.2.2.1. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA.

El oferente nacional indicará su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportará con la Oferta copia del Registro Único Tributario RUT.

Las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura acreditarán individualmente éste requisito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente la prestación de servicios gravados con dicho impuesto.

Lo anterior conforme el artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el artículo 437 del mismo Estatuto y la Resolución 139 de 2012 modificada por la Resolución 154 de 2012 expedida por la U.A.E. DIAN.

NOTA: No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

1.2.2.2. OFERTA ECONÓMICA

La propuesta económica debe presentarse en el SECOP II — EN EL **ANEXO No. 4** — OFERTA ECONÓMICA, con los valores expresados en Moneda Legal Colombiana sin decimales.

Para establecer el valor de la oferta, el proponente debe tener en cuenta lo siguiente:

Las especificaciones de la ficha técnica, sus anexos y la propuesta económica del presente pliego de condiciones no podrán modificarse, suprimirse o alterarse, así como la descripción de las condiciones que los componen, sus unidades y/o equivalentes y cantidades, toda vez que dicha información se requiere para la comparación de las propuestas.

Los tributos nacionales y distritales, si a ello hubiere lugar, las tasas y los demás costos directos e indirectos que se deriven tanto de la presentación de su oferta, como de la ejecución del contrato.

En el evento que en la lista o en el análisis de precios unitarios o en el resumen de la propuesta no discrimine los tributos, se presume, para todos los efectos, que los mismos se encuentran incluidos en la propuesta.

Los errores e imprecisiones de tipo aritmético que sean cometidos por el proponente en su oferta económica serán corregidos por la entidad y éste será el valor que tomará la misma para efectos de la oferta económica.

Por error aritmético e imprecisión de tipo aritmético se entiende aquel en que se incurre cuando de las operaciones matemáticas el resultado final no corresponde al real. En todo caso no se considerará error o imprecisión de tipo aritmético cualquier imprecisión, diferencia o ausencia de información referente al valor ofertado.

En el evento en que de la corrección aritmética el valor total ofertado por el proponente, supere el presupuesto oficial, o no cumpla con las condiciones establecidas en el presente proceso ésta será RECHAZADA.

Las correcciones efectuadas según el procedimiento anterior, serán de forzosa aceptación para el contratista en caso de adjudicación.

En caso de existir discrepancia en la oferta entre lo dispuesto en letras y números, prevalecerá el valor manifestado en letras, el cual no estará sujeto a cambios o ajustes, sin perjuicio a la corrección aritmética si da lugar a ello. Las enmendaduras de precios que aparezcan en la oferta deberán confirmarse con nota al margen y firma del oferente.

El proponente al momento de realizar la propuesta de precio debe tener en cuenta el costo del ítem establecido en el formato que para este fin determine el pliego de condiciones, en pesos colombianos.

El proponente debe adjuntar la información de la **oferta económica del SECOP II** señalando claramente los datos requeridos en el mismo, teniendo en cuenta los costos directos e indirectos, fijos y variables, tales como impuestos, imprevistos, margen de utilidad, las prestaciones, salarios del personal ofrecido y demás gastos requeridos.
El proponente debe prever los posibles incrementos que se ocasionen, inclusive los que se presenten por cambio de vigencia. Serán de exclusiva responsabilidad del proponente los errores y omisiones en que incurra al indicar los precios unitarios, lo cual implica que debe asumir los mayores costos o pérdidas que se deriven de dichos errores u omisiones, sin que se modifique el valor total de la oferta económica.

Los precios unitarios de la propuesta son fijos durante la ejecución y hasta el cabal cumplimiento del objeto del contrato que surja del presente proceso.

Los precios unitarios deberán cubrir todos los costos, directos e indirectos, que, a juicio y responsabilidad el proponente, implique la ejecución del objeto contractual, entre ellos los costos de sueldos y salarios, prestaciones sociales, aportes parafiscales, aportes al Sistema General de Protección Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales y en general, todos los costos y gastos inherentes al cumplimiento satisfactorio del contrato, inclusive los imprevistos, los gastos de administración, los gastos y costos indirectos y de oficina, los impuestos y contribuciones a que haya lugar a la fecha de presentación de la presente subasta inversa presencial y las utilidades del Contratista. En los precios unitarios se entenderán incluidos dichos impuestos y contribuciones. Al formular la propuesta, el proponente deberá además tener en cuenta los incrementos salariales y prestacionales que puedan producirse, así como los términos del presente proceso de selección y el término de ejecución del contrato.

En caso que el oferente no incluya el valor unitario de un ítem en la tabla prevista, este ítem se considerará como no ofrecido y el valor del ítem es cero (0), este se debe diligenciar con valor cero toda vez que no se deben dejar casillas en blanco o con otros símbolos, so pena del rechazo de la propuesta.

1.2.3.3. FORMULARIO No. 2 CERTIFICACIÓN BANCARIA

El proponente deberá adjuntar debidamente diligenciado el **Formulario No. 2** y certificación bancaria conforme a la cuenta señalada en este formulario.

1.2.3.4. CARTA DE SOSTENIMIENTO DE PRECIOS

Los precios tienen un tiempo máximo de sostenimiento será equivalente a la vigencia del contrato a celebrar, el cual deberá ser anexado en carta anexa firmada por el Representante Legal o quien haga sus veces por medio de poder expreso para hacerlo. Para lo cual podrán hacer uso del formato que se encuentra en el **ANEXO N° 7** SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS del presente proceso.

1.3. TÉCNICOS. - APLICA PARA GRUPO 1 Y 2

1.3.1. CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES.

La prestación del servicio, deberá cumplir con las especificaciones técnicas mínimas señaladas en el **Anexo No. 1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, Anexo No. 2 CRITERIOS DE SELECCIÓN**, del presente pliego de condiciones, las cuales se verificarán como CUMPLE o NO CUMPLE al igual que las condiciones expuestas en el **Anexo No. 3 FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN** que se designarán por puntaje.

1.3.2. CONDICIONES TÉCNICAS DE CALIFICACIÓN.

Los factores técnicos de clasificación se encuentran relacionados en el **Anexo No. 3 FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN**, del presente pliego de condiciones.

Dada en Floridablanca, 28/01/26

Teniente Coronel **ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

Elaboró:	Revisó:	Revisó:	Revisó:
ITA27 YAMILE PEÑA VILLAMIZAR Analista de Contratos	CT. OSCAR JAVIER MERINO CHAMORRO Jefe Grupo Contratos RASES No. 5	MY. LEONARDO VEGA CALA Jefe Administrativo RASES No. 5	Revisado: OSCAR ENRIQUE ESPINOSA BARRIOS Abogado

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS

PROPONENTE _____

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.

Las siguientes son las condiciones Técnicas Mínimas que deben cumplir los Oferentes, quienes deberán marcar con una X (CUMPLE –NO CUMPLE).

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1.	Los oferentes deberán diligenciar el archivo en Excel de nombre ANEXO DE CUPS CARDIOLOGIA" (archivo Excel) 2026, en el cual marcaran con una **X SI OFRECE O NO OFRECE, en las pestañas de servicios, paquetes, medicamentos, insumo.**		
2.	**EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR FORMALMENTE JUNTO CON LA PROPUESTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS** Los factores de verificación técnica están descritos en los **ANEXO No. 01 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS** del presente proyecto de pliego, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE. Según lo establecido en el anexo de ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS del presente proyecto de pliego, 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 Secretaría de Salud Departamental o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud (en la Ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana). b. Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado. c. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente. d. Licencia Sanitaria o concepto técnico sanitario, expedido por la Secretaría de Salud y Ambiente o por la autoridad que según corresponda, **en cada una de las sedes ofertadas dentro de la propuesta para la prestación de los servicios.**		
3.	**Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio** El OFERENTE deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar, **máximo tres (3)** certificaciones o copias de contratos ejecutados, con concepto favorable de la ejecución de los contratos, cuyo objeto sea similar y cuya sumatoria sea igual o mayor al 70% del valor del presupuesto asignado para esta contratación. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: • Fecha de inicio de la contratación • Fecha de término de la contratación • Valor de la contratación • Objeto contractual • Número del contrato • Firma del representante legal contratante • NIT del contratante • Dirección del contratante • Teléfono del contratante • Membrete de la entidad que lo expide • Cumplimiento. No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. 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 verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.		
4.	**NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO** 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** 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 realizará 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) **MÉDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA** 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 ELECTROFISIOLOGIA** 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) **MÉDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA** 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) **MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR** 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) **MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR** 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) **MÉDICO ESPECIALISTA EN HEMODINAMIA** 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 ENFERMERIA CON FORMACION EN PERFUSION** 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) **MÉDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIÓLOGIA** 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 | Cantidad requerida	PROFESIONAL | |---|---| | 1 | MÉDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA | | 1 | MEDICO ESPECIALISTA EN ELECTROFISIOLOGIA | | 1 | MÉDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA | | 1 | MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR | | 1 | MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR | | 1 | MÉDICO ESPECIALISTA EN HEMODINAMIA | | 1 | PROFESIONAL EN ENFERMERIA CON FORMACION EN PERFUSION | | 1 | MÉDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIÓLOGIA | **ADEMAS, EL OFERENTE DEBERA DILIGENCIAR EL ANEXO NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO de médicos, con el cual se certificar que cuenta con los Especialistas y Subespecialistas** del presente proyecto de pliego. 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.*		
5.	**COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS** Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación toda vez que la prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son: • Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios. • 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". • 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. • Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" • Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional. NOTA: Para lo anterior, el oferente deberá diligenciar el ANEXO CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA.		
6.	**CAPACIDAD OPERATIVA** La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones, elementos y personal idóneo 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 OPERATIVA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** , GERENTE Y/O APODERADO (A) ESPECIAL **DE LA ENTIDAD OFERENTE**.		
7.	**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.		
8.	El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** firmado por el Representante Legal de la entidad oferente.		
9.	Equipos utilizados: El Oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO HOJA DE VIDA EQUIPOS** del presente proyecto de pliego que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL O GERENTE Y/O APODERADO (A) ESPECIAL DE LA ENTIDAD OFERENTE donde consta el buen estado de funcionamiento de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos, los cuales deben estar debidamente calibrado.		
10.	El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL O GERENTE Y/O APODERADO (A) ESPECIAL DE LA ENTIDAD OFERENTE**		

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 y que no estén contemplados en listado "ANEXO DE CUPS CARDIOLOGIA" (archivo Excel) 2026", 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. En caso de que la cotización del contratista sea más elevada, el supervisor del contrato podrá solicitar una reconsideración en la tarifa o valor.

Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a a los siguientes correos: desan.rases-rei@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co, Y Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias de urgencias al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica.Todas las solicitudes con los respectivos anexos, mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 780 de 2016 y las demás normas que lo modifiquen.

Nombre de la Entidad_____

Nombre del Representante Legal _____

No. de Documento de Identidad. _____

Firma del Representante Legal _____

ANEXO No. 2

CRITERIOS DE SELECCIÓN

1.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnica están descritos en los **ANEXO No. 01 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS** del presente pliego de condiciones, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

Según lo establecido en el anexo de ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS del presente pliego de condiciones, 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 Secretaría de Salud Departamental o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud (en la Ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana).
b) Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado.
c) MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.
d) Licencia Sanitaria o concepto técnico sanitario, expedido por la Secretaría de Salud y Ambiente o por la autoridad que según corresponda, en cada una de las sedes ofertadas dentro de la propuesta para la prestación de los servicios.

1.1EXPERIENCIA PROPONENTE <u>(aplica para los dos grupos)</u>

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 proyecto de pliego, la cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta las copias de contratos o certificaciones de máximo tres (03) contratos ejecutados con concepto favorable, cuyo objeto sea igual o similar al del presente pliego de condiciones y cuya sumatoria sea mayor o igual al 70% del valor del presupuesto asignado al presente proceso.

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

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

NOTA 1: No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento, en caso de que el oferente desee aportar certificaciones de contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, este podrá aportar en documento escrito donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, y la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.

✓ No se tendrán en cuenta contratos en ejecución (entiéndase en ejecución hasta el acta de recibo final).
✓ No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada anteriormente o que presenten inconsistencias.

<u>NOTA 2:</u> Acreditar la experiencia exigida es un requisito que no otorga puntaje y la entidad lo certificará como <u>CUMPLE</u> o <u>NO CUMPLE</u>. Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas Mínimas.

La Regional de aseguramiento en salud No 5 - Policía Nacional se reserva el derecho de hacer las verificaciones que considere necesarias en la documentación presentada ante organismos de control como DIAN, CÁMARA DE COMERCIO, etc., con el fin de garantizar la transparencia del proceso de contratación.

JUSTIFICACIÓN: La experiencia específica del proponente es importante por cuanto le asegura a la entidad que el contrato será ejecutado por un tercero con la suficiente experiencia en contratos de similares características, que garantice la calidad final de la prestación del servicio del contrato y el cumplimiento del tiempo de ejecución establecido para el mismo.

Este aspecto se verificará en el **ANEXO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.**

1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

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 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 realizará 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.

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) **MÉDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA** 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 ELECTROFISIOLOGIA** 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) **MÉDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA** 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) **MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR** 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) **MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR** 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) **MÉDICO ESPECIALISTA EN HEMODINAMIA** 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 ENFERMERIA CON FORMACION EN PERFUSION** 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) **MÉDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIÓLOGIA** 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

Los profesionales especialistas requeridos son los siguientes:

Cantidad requerida	PROFESIONAL
1	MÉDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA
1	MEDICO ESPECIALISTA EN ELECTROFISIOLOGIA
1	MÉDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA
1	MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR
1	MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR
1	MÉDICO ESPECIALISTA EN HEMODINAMIA
1	PROFESIONAL EN ENFERMERIA CON FORMACION EN PERFUSION
1	MÉDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIÓLOGIA

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.

ADEMAS, EL OFERENTE DEBERA DILIGENCIAR EL ANEXO FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA de médicos Especialistas y Subespecialistas del presente proyecto de pliego.

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.

1.3 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación toda vez que la prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

- Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
- 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".
- 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.
- Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"
- 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.**

1.4 CAPACIDAD OPERATIVA (aplica para los dos grupos)

La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones, elementos y personal idóneo 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 DEL PRESENTE PROYECTO DE PLIEGO "CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA" FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL O GERENTE Y/O APODERADO (A) ESPECIAL DE LA ENTIDAD OFERENTE

1.5 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES.

1.6.1 El Oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos relacionados con el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo **(SG-SST)**, así:

1.6.2 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.

1.6.3 El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** firmado por el Representante Legal de la entidad oferente.

1.6.4 Diligenciar y adjuntar a su propuesta el anexo HOJA DE VIDA EQUIPOS del presente pliego 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, los cuales deben estar debidamente calibrados.

1.6.5 El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES** FIRMADA **POR EL REPRESENTANTE LEGAL O GERENTE Y/O APODERADO (A) ESPECIAL DE LA ENTIDAD OFERENTE**

1.6.6 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.

1.6.7 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN.

Todas las ofertas presentadas válidamente en la presente contratación las analizarán los evaluadores designados por Regional de Aseguramiento en Salud N°5 de la Policía Nacional para tal efecto, aplicando los mismos criterios para todas ellas, procurando con ello una selección objetiva que le permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para la Entidad y la realización de los fines que se buscan con la contratación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de contratación, se determinará la oferta más favorable, ponderando los siguientes factores:

1. CRITERIO DE LA EVALUACIÓN FACTOR TÉCNICO			PUNTAJE
OPORTUNIDD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA AMBULATORIA	CONSULTA EXTERNA EN ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES	MENOR DE 5 DIAS	50
		ENTRE 6 - 10 DIAS	25
		ENTRE 11 y 20 DIAS	10
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	MENOR DE 5 DIAS	10
		ENTRE 6 - 10 DIAS	5
		ENTRE 11 y 20 DIAS	1
ENTREGA RESULTADOS		ENTRE 1 - 2 DIAS	25
		ENTRE 3 - 5 DIAS	10
		Más De 5 Días	5
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS	1. CALL CENTER		25
	2. PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS		
	3. PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA		
	1. PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS		10
	2. CALL CENTER		
	1. PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA		5
		SUBTOTAL CRITERIO TECNICO	110

Para la verificación del criterio de herramientas tecnológicas, el oferente deberá allegar junto con su propuesta el número del call center junto con la información de la plataforma para la asignación de las citas, para lo cual se realizará una prueba de manera simulada.

Cada entidad deberá registrar con una equis **(X)** en la casilla que corresponda, según el origen y la oportunidad del servicio. Para lo anterior, deberá diligenciar **ANEXO CRITERIOS TÉCNICOS.**

NOTA 1: Solamente se otorgará puntaje a aquellas propuestas que no superen el valor del presupuesto estimado.
NOTA 2: Se realizará la adjudicación a la propuesta que al final de la ponderación cuente con mayor puntaje

CRITERIO DE PUNTOS INCENTIVOS (10 puntos)

1	APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	PUNTAJE ASIGNADO (puntos)	
	DE ORIGEN NACIONAL CON RECURSO HUMANO 100% NACIONAL	5	5
	NACIONAL CON RECURSO HUMANO MIXTO NACIONAL Y EXTRANJERO	2,5	
2	EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES		
	PROPONENTE ES EMPREDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	2,5	2,5
3	CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS		
	PROPONENTE MIPYME	2,5	2,5
	SUBTOTAL	10	
	TOTAL, CRITERIO TECNICO	120	

INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA
Decreto 1860 de 2021

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.1. ***Incentivos en la contratación pública.*** La Entidad Estatal debe establecer en los pliegos de condiciones para la contratación, dentro de los criterios de calificación de las propuestas, los incentivos para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con ocasión de la existencia de trato nacional.

A. APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (5 Puntos)

Ley 816 de 2003 "por la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública" Tratándose de servicios, se aplicará lo siguiente:

Las entidades de que trata el artículo 1° asignarán, dentro de los criterios de calificación de las propuestas, un puntaje comprendido entre el diez (10) y nacionales el veinte por ciento (20%), para estimular la industria colombiana cuando los proponentes oferten bienes o servicios.

Tratándose de bienes o servicios extranjeros, la entidad contratante establecerá un puntaje comprendido entre el cinco (5) y el quince por ciento (15%), para incentivar la incorporación de componente colombiano de bienes y servicios profesionales, técnicos y operativos.

EMPRESA DE ORIGEN NACIONAL CON RECURSO HUMANO 100% NACIONAL	EMPRESA NACIONAL CON RECURSO HUMANO MIXTO NACIONAL Y EXTRANJERO
5 PUNTOS	2,5 PUNTOS

NOTA 1: Una vez el Evaluador Técnico verifique el origen del servicio asignará el correspondiente puntaje.
NOTA 2: Esta información puede ser verificada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 RASES de la Policía Nacional en el momento que lo desee.

B. DEFINICIÓN DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.14. Con el propósito de adoptar medidas afirmativas que incentiven la participación de las mujeres en el sistema de compras públicas, se entenderán como emprendimientos y empresas de mujeres aquellas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones:

1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

2. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.

La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

3. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección.

Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.

4. Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. *Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal.*

PARÁGRAFO. *Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección.*

EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	PUNTOS
PROPONENTE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	2,5

EL INCENTIVO PARA QUIEN DEMUESTRE LA CALIDAD ANTERIOR SERÁ LA GARANTÍA DE SERIEDAD POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL

CRITERIOS DIFERENCIALES PARA EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.15. En los procesos de licitación pública, selección abreviada de menor cuantía y concurso de méritos, así como en los procesos competitivos que adelanten las Entidades Estatales no sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, las Entidades incluirán condiciones habilitantes para incentivar los emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional. Para el efecto, los Documentos del Proceso deberán incorporar requisitos habilitantes diferenciales relacionados con alguno o algunos de los siguientes aspectos:

1. Tiempo de experiencia.
2. Número de contratos para la acreditación de la experiencia.
3. Índices de capacidad financiera.
4. Índices de capacidad organizacional.
5. Valor de la garantía de seriedad de la oferta.

Los requisitos mencionados deberán fijarse respetando las condiciones habilitantes requeridas para el cumplimiento adecuado del contrato, teniendo en cuenta el alcance de las obligaciones. En desarrollo de lo anterior, con la finalidad de beneficiar a las empresas y emprendimientos de mujeres, se establecerán condiciones más exigentes respecto a alguno o algunos de los criterios de participación antes enunciados frente a los demás proponentes que concurran al procedimiento de selección que no sean empresas o emprendimientos de mujeres.

C. CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYMES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS

Artículo 2.2.1.2.4.2.18. De acuerdo con el numeral 1 del artículo 12 de la Ley 590 de 2000, según los resultados del análisis del sector, las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos establecerán condiciones habilitantes diferenciales que promuevan y faciliten la participación en los procedimientos de selección competitivos de las MIPYMES domiciliadas en Colombia. Para el efecto, en función de los criterios de clasificación empresarial, los Documentos del Proceso deberán incorporar requisitos habilitantes diferenciales relacionados con alguno o algunos de los siguientes aspectos:

1. Tiempo de experiencia.
2. Número de contratos para la acreditación de la experiencia.
3. Índices de capacidad financiera.
4. Índices de capacidad organizacional.
5. Valor de la garantía de seriedad de la oferta.

Los requisitos mencionados deberán fijarse respetando las condiciones habilitantes requeridas para el cumplimiento adecuado del contrato, teniendo en cuenta el alcance de las obligaciones. En desarrollo de lo anterior, con la finalidad de beneficiar a las MIPYME, se establecerán condiciones más exigentes respecto a alguno o algunos de los criterios de participación antes enunciados frente a los demás proponentes que concurran al procedimiento de selección que no sean MIPYME.

Con excepción de los procedimientos de selección abreviada por subasta inversa y de mínima cuantía, las entidades sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, teniendo en cuenta los criterios de clasificación empresarial, podrán establecer puntajes adicionales para MIPYME. En ningún caso, estos podrán superar el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del total de los puntos establecidos en el pliego de condiciones.

EL INCENTIVO PARA QUIEN DEMUESTRE LA CALIDAD ANTERIOR SERÁ LA GARANTÍA DE SERIEDAD POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL

CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS	PUNTOS
PROPONENTE MIPYME	2,5

ANEXO N° 3

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

Todas las ofertas presentadas válidamente en la presente contratación las analizarán los evaluadores designados por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 de la Policía Nacional para tal efecto, aplicando los mismos criterios para todas ellas, procurando con ello una selección objetiva que le permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para la Entidad y la realización de los fines que se buscan con la contratación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de contratación, se determinará la oferta más favorable, ponderando los siguientes factores:

4.3.1.1 Evaluación Económica (100 Puntos) COMO SE EXPONE A CONTINUACIÓN:

El puntaje total asignado para el contenido Económico será de **100 puntos**.

Cada Oferente deberá diligenciar como complemento el "**ANEXO ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS** y el **FORMULARIO ADJUNTO DE FACTORES DE VERIFICACION Y PONDERACION**. Se aplicará el siguiente procedimiento

PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA Y PEDIÁTRICA, TANTO TITULAR COMO BENEFICIARIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITA A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5.EL CONTRATO BUSCA GARANTIZAR LA ATENCIÓN AMBULATORIA PROGRAMADA, DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA, ASEGURANDO QUE LAS PERSONAS RECIBAN UN SERVICIO CONTINUO, OPORTUNO, SEGURO Y DE ALTA CALIDAD, ACORDE CON LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP) Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE, DISTRIBUIDOS EN LOS SIGUIENTES GRUPOS.

GRUPO 1 – SERVICIOS AMBULATORIOS PROGRAMADOS

LA ATENCIÓN PLANIFICADA EN CARDIOLOGÍA DIRIGIDA A PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS QUE REQUIEREN CONTROLES MÉDICOS, VALORACIONES ESPECIALIZADAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS NO URGENTES. INCLUYE LA PRESTACIÓN DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS Y SUBESPECIALIZADAS EN CARDIOLOGÍA CLÍNICA, CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA Y ÁREAS AFINES; LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS CONFORME AL LISTADO DE CUPS CONTENIDO EN EL ANEXO TÉCNICO N°1 Y DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGÚN EL LISTADO DE CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD MODIFICADO EN SU CLASIFICACION SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE; ASÍ COMO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MENORES PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD. TAMBIÉN ABARCA LA EJECUCIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE APOYO COMO ECOCARDIOGRAMAS, PRUEBAS DE ESFUERZO, MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL, HOLTER Y ELECTROCARDIOGRAMAS, JUNTO CON LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS NECESARIOS PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE. EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR EL SUMINISTRO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS MÉDICOS REQUERIDOS, CONFORME AL ACUERDO 080 DE 2022, ASÍ COMO LA ATENCIÓN DE SERVICIOS QUE SEAN ORDENADOS POR FALLOS JUDICIALES O AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO. ESTOS SERVICIOS SE PRESTARÁN DE MANERA PROGRAMADA, DENTRO DE LOS HORARIOS ESTABLECIDOS PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA, GARANTIZANDO LA CONTINUIDAD, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS TRATAMIENTOS DE LOS PACIENTES CON PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES.

GRUPO 2 – SERVICIOS URGENCIAS- HOSPITALARIOS – CARDIOLOGIA INVASIVA

LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES QUE REQUIEREN ATENCION YA SEA POR URGENCIAS O POR CONDICIONES QUE IMPLICAN OBSERVACIÓN, MANEJO HOSPITALARIO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O PROCEDIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD CARDIOVASCULAR Y TORÁCICA. INCLUYE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DESTINADOS AL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE PATOLOGÍAS QUE COMPROMETEN LA FUNCIÓN CARDÍACA, PULMONAR O VASCULAR, TANTO EN POBLACIÓN ADULTA COMO PEDIÁTRICA Y NEONATAL. DENTRO DE ESTE GRUPO SE ENCUENTRAN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS ABIERTOS Y PERCUTÁNEOS, ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS AVANZADOS, MONITORIZACIÓN ESPECIALIZADA, ATENCIÓN MÉDICA Y DE ENFERMERÍA INTRAHOSPITALARIA, INTERCONSULTAS INTERDISCIPLINARIAS, CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, ASÍ COMO TRASLADOS ASISTENCIALES Y SOPORTE CLÍNICO CONTINUO. LOS PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A ESTE GRUPO SE ENCUENTRAN IDENTIFICADOS EN LOS CUPS QUE ABARCAN DESDE INTERVENCIONES TORÁCICAS Y CARDIOVASCULARES COMPLEJAS HASTA ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS, TERAPIAS DE ANTICOAGULACIÓN, SOPORTE HEMODINÁMICO, ATENCIÓN ODONTOLÓGICA HOSPITALARIA Y PROTOCOLOS ESTRUCTURADOS PARA EL MANEJO DE FALLA CARDÍACA E INOTROPÍA INTERMITENTE, GARANTIZANDO UNA ATENCIÓN OPORTUNA, SEGURA Y DE CALIDAD EN TODOS LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD CONFORME AL LISTADO DE CUPS CONTENIDO EN EL ANEXO TÉCNICO N°1 Y

MODIFICADO EN SU CLASIFICACION SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE;EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR EL SUMINISTRO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS MÉDICOS REQUERIDOS, CONFORME AL ACUERDO 080 DE 2022, ASÍ COMO LA ATENCIÓN DE SERVICIOS QUE SEAN ORDENADOS POR FALLOS JUDICIALES O AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.

1. **MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS AL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO:**

SE ASIGNARÁN 30 PUNTOS DE LOS 100 PUNTOS.

TARIFA	PUNTAJE
PRECIO DE COMPRA + 10%	30 PUNTOS
PRECIO DE COMPRA + 15%	20 PUNTOS
PRECIO DE COMPRA + 20%	10 PUNTOS
TARIFARIO PROPIO	1 PUNTO

✓ Se aclara que, para el caso de los medicamentos regulados, los mismos deberán ser facturados a lo que está establecido en la normatividad vigente.
✓ Para las entidades que seleccionen la opción de tarifario propio de medicamentos, deberá presentarse el listado junto con la propuesta.

NOTA: Medicamentos precio PLM PROMEDIO VIGENTE al momento del despacho. Se aclara que para el PLM promedio se tendrán en cuenta solo los medicamentos genéricos (producto de la suma del valor de todos los encontrados en su denominación genérica y dividido por el número de los mismos.) En caso de no existir medicamento genérico en el PLM se autoriza el suministro de comercial. Se reconocerá el comercial de menor valor del PLM menos el 10% de descuento.

✓ Se aclara que, para el caso de los medicamentos regulados, los mismos deberán ser facturados a lo que está establecido en la normatividad vigente.

✓ Para las entidades que seleccionen la opción de tarifario propio de medicamentos, deberá presentarse el listado junto con la propuesta.

NOTA 1: medicamentos se deberá anexar la factura de compra únicamente por los medicamentos e insumos efectivamente suministrados que no se encuentren ofertados dentro del listado de medicamentos propio institucional, el cual hace parte integral del presente proceso
NOTA 2: Los medicamentos que el ministerio de salud y la protección social, actualice los valores durante la ejecución del contrato, debe ser informado al supervisor del contrato, mediante listado e informar el nuevo valor, con lo anterior el supervisor del contrato presentar el listado al grupo de auditoría de cuentas médicas, para aprobación del mismo.

TARIFA A OFERTAR PARA LOS CUPS DE PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS QUE SE ENCUENTRAN EN EL "ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS"

Se asignará 50 Puntos de los 100 puntos, COMO SE EXPONE A CONTINUACIÓN:

Cada Oferente deberá diligenciar el **FORMULARIO ADJUNTO DE FACTORES DE VERIFICACION Y PONDERACION**. Se aplicará el siguiente procedimiento:

Se otorgarán **50 PUNTOS** al Oferente que presente el mayor % único de descuento aplicable al total de los ítems. A los demás Oferentes se les ponderará su propuesta aplicando la siguiente fórmula:

- Fórmula: $P = \frac{\%DE}{>\%DO} \times 50$
- Donde:
- P = Puntaje Obtenido
- %DE = Porcentaje de descuento a evaluar
- ≥DO = Mayor porcentaje de descuento ofertado

INSUMOS MEDICO-QUIRURGICOS:

SE ASIGNARÁN 20 PUNTOS DE LOS 100 PUNTOS

TARIFA	PUNTAJE
PRECIO DE COMPRA + 10%	20 PUNTOS
PRECIO DE COMPRA + 15%	10 PUNTOS
PRECIO DE COMPRA + 20%	5 PUNTOS
TARIFARIO PROPIO	1 PUNTO

NOTA:

1. El valor del insumo estará sujeto a verificación por parte de Auditoria Médica quien tendrá en cuenta los precios promedio del mercado, sin perjuicio a las glosas que se puedan generar de acuerdo a las objeciones.
2. Las entidades que seleccionen precio de compra más un porcentaje de intermediación deberán presentar factura de compra para insumos mayores de $500.000. Esta factura de compra se presentará una sola vez y se renovará cuando su precio difiera al inicialmente presentado. Para los insumos menores de $500.000 deberá anexar listado de insumos el cual deberá tener aplicado el porcentaje de intermediación ofertado por el proponente.
3. Las entidades que seleccionen la opción de TARIFARIO PROPIO deberán presentar el listado de insumos junto con la propuesta.

CONDICIONES TECNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN
(Aplica para los dos grupos)

CRITERIOS TECNICOS (120 puntos)

Todas las ofertas presentadas válidamente en la presente contratación las analizarán los evaluadores designados por Regional de Aseguramiento en Salud N°5 de la Policía Nacional para tal efecto, aplicando los mismos criterios para todas ellas, procurando con ello una selección objetiva que le permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para la Entidad y la realización de los fines que se buscan con la contratación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de contratación, se determinará la oferta más favorable, ponderando los siguientes factores:

Cada entidad deberá registrar con una equis **(X)** en la casilla que corresponda, según el origen y la oportunidad del servicio. Para lo anterior, deberá diligenciar **ANEXO CRITERIOS TÉCNICOS.**

1. CRITERIO DE LA EVALUACIÓN FACTOR TÉCNICO			PUNTAJE
OPORTUNIDD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA AMBULATORIA	CONSULTA EXTERNA EN ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES	MENOR DE 5 DIAS	50
		ENTRE 6 - 10 DIAS	25
		ENTRE 11 y 20 DIAS	10
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	MENOR DE 5 DIAS	10
		ENTRE 6 - 10 DIAS	5
		ENTRE 11 y 20 DIAS	1
ENTREGA RESULTADOS		ENTRE 1 - 2 DIAS	25
		ENTRE 3 - 5 DIAS	10
		Más De 5 Días	5
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS	1. CALL CENTER 2. PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS 3. PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA		25
	1. PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS 2. CALL CENTER		10
	1. PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA		5
		SUBTOTAL CRITERIO TECNICO	**110**

Para la verificación del criterio de herramientas tecnológicas, el oferente deberá allegar junto con su propuesta el número del call center junto con la información de la plataforma para la asignación de las citas, para lo cual se realizará una prueba de manera simulada.

Cada entidad deberá registrar con una equis **(X)** en la casilla que corresponda, según el origen y la oportunidad del servicio. Para lo anterior, deberá diligenciar **ANEXO CRITERIOS TÉCNICOS.**

NOTA 1: Solamente se otorgará puntaje a aquellas propuestas que no superen el valor del presupuesto estimado.

NOTA 2: Se realizará la adjudicación a la propuesta que al final de la ponderación cuente con mayor puntaje

CRITERIO DE PUNTOS INCENTIVOS (10 puntos)

1	APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	PUNTAJE ASIGNADO (puntos)	
	DE ORIGEN NACIONAL CON RECURSO HUMANO 100% NACIONAL	5	5
	NACIONAL CON RECURSO HUMANO MIXTO NACIONAL Y EXTRANJERO	2,5	
2	**EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES**		
	PROPONENTE ES EMPREDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	2,5	2,5
3	**CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS**		
	PROPONENTE MIPYME	2,5	2,5
	SUBTOTAL	**10**	
	TOTAL, CRITERIO TECNICO	**120**	

ANEXO No. 4

FORMATO VALORACION OFERTA ECONOMICA

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

Referencia: Oferta económica del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: " PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA Y PEDIÁTRICA, TANTO TITULAR COMO BENEFICIARIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITA A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5.EL CONTRATO BUSCA GARANTIZAR LA ATENCIÓN AMBULATORIA PROGRAMADA, DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA, ASEGURANDO QUE LAS PERSONAS RECIBAN UN SERVICIO CONTINUO, OPORTUNO, SEGURO Y DE ALTA CALIDAD, ACORDE CON LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP) Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE, DISTRIBUIDOS EN LOS SIGUIENTES GRUPOS.

GRUPO 1 – SERVICIOS AMBULATORIOS PROGRAMADOS
LA ATENCIÓN PLANIFICADA EN CARDIOLOGÍA DIRIGIDA A PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS QUE REQUIEREN CONTROLES MÉDICOS, VALORACIONES ESPECIALIZADAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS NO URGENTES. INCLUYE LA PRESTACIÓN DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS Y SUBESPECIALIZADAS EN CARDIOLOGÍA CLÍNICA, CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA Y ÁREAS AFINES; LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS CONFORME AL LISTADO DE CUPS CONTENIDO EN EL ANEXO TÉCNICO N°1 Y DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGÚN EL LISTADO DE CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD MODIFICADO EN SU CLASIFICACION SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE; ASÍ COMO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MENORES PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD. TAMBIÉN ABARCA LA EJECUCIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE APOYO COMO ECOCARDIOGRAMAS, PRUEBAS DE ESFUERZO, MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL, HOLTER Y ELECTROCARDIOGRAMAS, JUNTO CON LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS NECESARIOS PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE. EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR EL SUMINISTRO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS MÉDICOS REQUERIDOS, CONFORME AL ACUERDO 080 DE 2022, ASÍ COMO LA ATENCIÓN DE SERVICIOS QUE SEAN ORDENADOS POR FALLOS JUDICIALES O AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO. ESTOS SERVICIOS SE PRESTARÁN DE MANERA PROGRAMADA, DENTRO DE LOS HORARIOS ESTABLECIDOS PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA, GARANTIZANDO LA CONTINUIDAD, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS TRATAMIENTOS DE LOS PACIENTES CON PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES.

GRUPO 2 – SERVICIOS URGENCIAS- HOSPITALARIOS – CARDIOLOGIA INVASIVA
LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES QUE REQUIEREN ATENCION YA SEA POR URGENCIAS O POR CONDICIONES QUE IMPLICAN OBSERVACIÓN, MANEJO HOSPITALARIO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O PROCEDIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD CARDIOVASCULAR Y TORÁCICA. INCLUYE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DESTINADOS AL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE PATOLOGÍAS QUE COMPROMETEN LA FUNCIÓN CARDÍACA, PULMONAR O VASCULAR, TANTO EN POBLACIÓN ADULTA COMO PEDIÁTRICA Y NEONATAL. DENTRO DE ESTE GRUPO SE ENCUENTRAN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS ABIERTOS Y PERCUTÁNEOS, ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS AVANZADOS, MONITORIZACIÓN ESPECIALIZADA, ATENCIÓN MÉDICA Y DE ENFERMERÍA INTRAHOSPITALARIA, INTERCONSULTAS INTERDISCIPLINARIAS, CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, ASÍ COMO TRASLADOS ASISTENCIALES Y SOPORTE CLÍNICO CONTINUO. LOS PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A ESTE GRUPO SE ENCUENTRAN IDENTIFICADOS EN LOS CUPS QUE ABARCAN DESDE INTERVENCIONES TORÁCICAS Y CARDIOVASCULARES COMPLEJAS HASTA ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS, TERAPIAS DE ANTICOAGULACIÓN, SOPORTE HEMODINÁMICO, ATENCIÓN ODONTOLÓGICA HOSPITALARIA Y PROTOCOLOS ESTRUCTURADOS PARA EL MANEJO DE FALLA CARDÍACA E INOTROPÍA INTERMITENTE, GARANTIZANDO UNA ATENCIÓN OPORTUNA, SEGURA Y DE CALIDAD EN TODOS LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD CONFORME AL LISTADO DE CUPS CONTENIDO EN EL ANEXO TÉCNICO N°1 Y MODIFICADO EN SU CLASIFICACION SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE;EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR EL SUMINISTRO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS MÉDICOS REQUERIDOS, CONFORME AL ACUERDO 080 DE 2022, ASÍ COMO LA ATENCIÓN DE SERVICIOS QUE SEAN ORDENADOS POR FALLOS JUDICIALES O AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO
"

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS AL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO. SE ASIGNARÁN 30 PUNTOS DE LOS 100 PUNTOS.

TARIFA	MARQUE CON UNA "X"
PRECIO DE COMPRA + 10%	
PRECIO DE COMPRA + 15%	
PRECIO DE COMPRA + 20%	
TARIFARIO PROPIO	

- ✓ Se aclara que, para el caso de los medicamentos regulados, los mismos deberán ser facturados a lo que está establecido en la normatividad vigente.
- ✓ Para las entidades que seleccionen la opción de tarifario propio de medicamentos, deberá presentarse el listado junto con la propuesta.

NOTA 1: medicamentos se deberá anexar la factura de compra únicamente por los medicamentos e insumos efectivamente suministrados que no se encuentren ofertados dentro del listado de medicamentos propio institucional, el cual hace parte integral del presente proceso

NOTA 2: Los medicamentos que el ministerio de salud y la protección social, actualice los valores durante la ejecución del contrato, debe ser informado al supervisor del contrato, mediante listado e informar el nuevo valor, con lo anterior el supervisor del contrato presentar el listado al grupo de auditoría de cuentas médicas, para aprobación del mismo.

2. TARIFA A OFERTAR EN PESOS, PARA LOS CUPS DE PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS QUE SE ENCUENTRAN EN ARCHIVO EXCEL DENOMINADO "ANEXO DE CUPS CARDIOLOGIA" (archivo Excel) 2026". SE ASIGNARÁN 50 PUNTOS DE LOS 100 PUNTOS.

Se asignará 50 Puntos de los 100 puntos, COMO SE EXPONE A CONTINUACIÓN:

Cada Oferente deberá diligenciar el **FORMULARIO ADJUNTO DE FACTORES DE VERIFICACION Y PONDERACION**. Se aplicará el siguiente procedimiento:

Se otorgarán **50 PUNTOS** al Oferente que presente el mayor % único de descuento aplicable al total de los ítems. A los demás Oferentes se les ponderará su propuesta aplicando la siguiente fórmula:

- ➢ Fórmula: $P = \frac{\%DE}{>\%DO} \times 50$
- ➢ Donde:
- ➢ P = Puntaje Obtenido
- ➢ %DE = Porcentaje de descuento a evaluar

≥DO = Mayor porcentaje de descuento ofertado

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO APLICABLE A CADA ITEM DEL LISTADO DE PRECIOS TECHO IVA INCLUIDO
1.	**GRUPO 1 – SERVICIOS AMBULATORIOS PROGRAMADOS** LA ATENCIÓN PLANIFICADA EN CARDIOLOGÍA DIRIGIDA A PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS QUE REQUIEREN CONTROLES MÉDICOS, VALORACIONES ESPECIALIZADAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS NO URGENTES. INCLUYE LA PRESTACIÓN DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS Y SUBESPECIALIZADAS EN CARDIOLOGÍA CLÍNICA, CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA Y ÁREAS AFINES; LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS CONFORME AL LISTADO DE CUPS CONTENIDO EN EL ANEXO TÉCNICO N°1 Y DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGÚN EL LISTADO DE CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD MODIFICADO EN SU CLASIFICACION SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE; ASÍ COMO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MENORES PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD. TAMBIÉN ABARCA LA EJECUCIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE APOYO COMO ECOCARDIOGRAMAS, PRUEBAS DE ESFUERZO, MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL, HOLTER Y ELECTROCARDIOGRAMAS, JUNTO CON LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS NECESARIOS PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE. EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR EL SUMINISTRO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS MÉDICOS REQUERIDOS, CONFORME AL ACUERDO 080 DE 2022, ASÍ COMO LA ATENCIÓN DE SERVICIOS QUE SEAN ORDENADOS POR FALLOS JUDICIALES O AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO. ESTOS SERVICIOS SE PRESTARÁN DE MANERA PROGRAMADA, DENTRO DE LOS HORARIOS ESTABLECIDOS PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA, GARANTIZANDO LA CONTINUIDAD, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS TRATAMIENTOS DE LOS PACIENTES CON PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES	
	GRUPO 2 – SERVICIOS URGENCIAS- HOSPITALARIOS – CARDIOLOGIA INVASIVA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES QUE REQUIEREN ATENCION YA SEA POR URGENCIAS O POR CONDICIONES QUE IMPLICAN OBSERVACIÓN, MANEJO HOSPITALARIO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O PROCEDIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD CARDIOVASCULAR Y TORÁCICA. INCLUYE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DESTINADOS AL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE PATOLOGÍAS QUE COMPROMETEN LA FUNCIÓN CARDÍACA, PULMONAR O VASCULAR, TANTO EN POBLACIÓN ADULTA COMO PEDIÁTRICA Y NEONATAL. DENTRO DE ESTE GRUPO SE ENCUENTRAN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS ABIERTOS Y PERCUTÁNEOS, ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS AVANZADOS, MONITORIZACIÓN ESPECIALIZADA, ATENCIÓN MÉDICA Y DE ENFERMERÍA INTRAHOSPITALARIA, INTERCONSULTAS INTERDISCIPLINARIAS, CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, ASÍ COMO TRASLADOS ASISTENCIALES Y SOPORTE CLÍNICO CONTINUO. LOS PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A ESTE GRUPO SE ENCUENTRAN IDENTIFICADOS EN LOS CUPS QUE ABARCAN DESDE INTERVENCIONES TORÁCICAS Y CARDIOVASCULARES COMPLEJAS HASTA ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS, TERAPIAS DE ANTICOAGULACIÓN, SOPORTE HEMODINÁMICO, ATENCIÓN ODONTOLÓGICA HOSPITALARIA Y PROTOCOLOS ESTRUCTURADOS PARA EL MANEJO DE FALLA CARDÍACA E INOTROPÍA INTERMITENTE, GARANTIZANDO UNA ATENCIÓN OPORTUNA, SEGURA Y DE CALIDAD EN TODOS LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD CONFORME AL LISTADO DE CUPS CONTENIDO EN EL ANEXO TÉCNICO N°1 Y MODIFICADO EN SU CLASIFICACION SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE;EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR EL	_____%

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO APLICABLE A CADA ITEM DEL LISTADO DE PRECIOS TECHO IVA INCLUIDO
	SUMINISTRO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS MÉDICOS REQUERIDOS, CONFORME AL ACUERDO 080 DE 2022, ASÍ COMO LA ATENCIÓN DE SERVICIOS QUE SEAN ORDENADOS POR FALLOS JUDICIALES O AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO	

NOTA 1: El presente anexo debe diligenciarse por el proponente, de conformidad con las condiciones establecidas en la modalidad de selección abreviada procedimiento de MENOR CUANTÍA, CAUSAL DE SERVICIOS DE SALUD **Y EL VALOR DEL PRECIO TECHO ESTABLECIDO EN EL LISTADO DE PRECIOS**. El **PRECIO TECHO** es inmodificable.

NOTA 2: 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.

NOTA 3: El proponente deberá indicar el porcentaje de descuento a ofertar.

3. INSUMOS MEDICO-QUIRURGICOS (APLICA PARA AMBOS GRUPOS):

SE ASIGNARÁN 20 PUNTOS DE LOS 100 PUNTOS

TARIFA	MARQUE CON UNA "X"
PRECIO DE COMPRA + 10%	
PRECIO DE COMPRA + 15%	
PRECIO DE COMPRA + 20%	
TARIFARIO PROPIO	

NOTA:
1. El valor del insumo estará sujeto a verificación por parte de Auditoria Médica quien tendrá en cuenta los precios promedio del mercado, sin perjuicio a las glosas que se puedan generar de acuerdo a las objeciones.
2. Las entidades que seleccionen precio de compra más un porcentaje de intermediación deberán presentar factura de compra para insumos mayores de $500.000. Esta factura de compra se presentará una sola vez y se renovará cuando su precio difiera al inicialmente presentado. Para los insumos menores de $500.000 deberá anexar listado de insumos el cual deberá tener aplicado el porcentaje de intermediación ofertado por el proponente.
3. Las entidades que seleccionen la opción de TARIFARIO PROPIO deberán presentar el listado de insumos junto con la propuesta.

SUMINISTRO DE OXÍGENO

El suministro de oxígeno se cancelará a máximo $25 LITRO/HORA de acuerdo al medio de administración. En caso que el PROPONENTE desee ofertar un menor valor al antes citado, deberá DEJARLO PLASMADO EXPRESAMENTE EN SU OFERTA ECONÓMICA.

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:

LISTADO DE PRECIOS

NOTA 1: EL PRESENTE ANEXO ES INFORMATIVO, NO SE DEBE DILIGENCIAR NI MODIFICAR.

GRUPO 1 – SERVICIOS AMBULATORIOS PROGRAMADOS					
ITEM	CODIGO	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	OBSERVACIONES	PRECIO TECHO IVA INCLUIDO
1	25001	25001	IMPLANTE DE CATÉTER (INTRAVENTRICULAR, INTRACÍSTICO) CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala y Materiales.	$ 1.606.378
2	340701	340701	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORÁCICA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala y Materiales.	$ 1.322.158
3	372101	372101	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO CONVENCIONAL DEL LADO DERECHO DEL CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado .	$ 2.990.146
4	372201	372201	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado .	$ 3.064.030
5	372202	372202	CATETERISMO CARDÍACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZÓN	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado .	$ 1.422.083
6	372301	372301	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado .	$ 1.435.980
7	372302	372302	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado .	$ 2.382.577
8	372401	372401	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO CON PUNCIÓN TRANSEPTAL EN CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado .	$ 4.330.451
9	372402	372402	CATETERISMO TRANSEPTAL DEL CORAZÓN	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base	$ 1.776.254

				pactado .	
10	372801	372801	MAPEO ELECTROANATÓMICO CONVENCIONAL	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 8.426.929
11	372802	372802	MAPEO ELECTROANATÓMICO TRIDIMENSIONAL	Incluye: Honorario del Cirujano, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia y Derechos de Sala. Excluye: Los medicamentos, materiales e insumos requeridos para la realización del procedimiento; estos, se facturarán de forma adicional, de acuerdo con las tarifas establecidas en el listado de insumos fcv acordado y vigente a la fecha de prestación de los servicios.	$ 9.691.760
12	373406	373406	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO FOCAL PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado .	$ 4.330.451
13	373409	373409	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO MULTIFOCAL PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado .	$ 4.548.676
14	376101	376101	IMPLANTACIÓN DE BALÓN CONTRAPULSACIÓN	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala y Materiales.	$ 1.355.118
15	378001	378001	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MONITOR DE EVENTOS	Incluye: Honorario del Cirujano, Honorario de Anestesiologo y Derechos de Sala. Excluye: Los medicamentos, materiales e insumos requeridos para la realización del procedimiento; estos, se facturarán de forma adicional, de acuerdo con las tarifas establecidas en el listado de insumos fcv acordado y vigente a la fecha de prestación de los servicios.	$ 1.049.370
16	378501	378501	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE MARCAPASOS	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado .	$ 128.239
17	378502	378502	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE RESINCRONIZADOR CARDÍACO	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado .	$ 217.405
18	378503	378503	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado .	$ 205.483
19	378504	378504	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR)	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base	$ 205.483

				pactado .	
20	378505	378505	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE MONITOR DE EVENTOS	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado .	$ 216.926
21	378901	378901	EXPLANTE O ELIMINACIÓN DE MARCAPASO	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado .	$ 2.389.947
22	378902	378902	EXPLANTE O ELIMINACIÓN DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) O RESINCRONIZADOR O CARDIORESINCRONIZADOR	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado .	$ 2.406.819
23	378903	378903	EXTRACCIÓN INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE ESTIMULACIÓN (AURICULAR O VENTRICULAR)	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado .	$ 2.389.947
24	388901	388901	LIGADURA Y ESCISIÓN SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala y Materiales.	$ 1.471.130
25	388902	388902	LIGADURA Y ESCISIÓN INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala y Materiales.	$ 1.355.118
26	388904	388904	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA INTERNA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala y Materiales.	$ 1.471.130
27	861102	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Derechos de Sala y Materiales.	$ 332.128
28	861104	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Derechos de Sala y Materiales.	$ 332.128
29	872202	872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado .	$ 3.000.947
30	873501	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS		$ 200.157
31	874125	874125	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	Cuando en un estudio o procedimiento clínico especial intervencionista de radiología, hemodinamia o electrofisiología se requiera, de manera excepcional, la participación de un especialista en anestesiología, se reconocerá un pago adicional equivalente al treinta por ciento (30%) del valor del estudio o procedimiento. Asimismo, si el procedimiento requiere anestesia general o regional, se aplicará un monto adicional por el uso de derechos de sala, correspondiente al ochenta por ciento (80%) de la tarifa establecida para estudios de radiología intervencionista y al sesenta por ciento (60%) para procedimientos de hemodinamia y electrofisiología. En caso de realizarse múltiples procedimientos en un mismo acto, el porcentaje se calculará sobre la tarifa más alta.	$ 2.990.146

32	874133	874133	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CARÓTIDAS (PANANGIOGRAFÍA)	Cuando en un estudio o procedimiento clínico especial intervencionista de radiología, hemodinamia o electrofisiología se requiera, de manera excepcional, la participación de un especialista en anestesiología, se reconocerá un pago adicional equivalente al treinta por ciento (30%) del valor del estudio o procedimiento. Asimismo, si el procedimiento requiere anestesia general o regional, se aplicará un monto adicional por el uso de derechos de sala, correspondiente al ochenta por ciento (80%) de la tarifa establecida para estudios de radiología intervencionista y al sesenta por ciento (60%) para procedimientos de hemodinamia y electrofisiología. En caso de realizarse múltiples procedimientos en un mismo acto, el porcentaje se calculará sobre la tarifa más alta.	$ 3.056.758
33	874134	874134	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	Cuando en un estudio o procedimiento clínico especial intervencionista de radiología, hemodinamia o electrofisiología se requiera, de manera excepcional, la participación de un especialista en anestesiología, se reconocerá un pago adicional equivalente al treinta por ciento (30%) del valor del estudio o procedimiento. Asimismo, si el procedimiento requiere anestesia general o regional, se aplicará un monto adicional por el uso de derechos de sala, correspondiente al ochenta por ciento (80%) de la tarifa establecida para estudios de radiología intervencionista y al sesenta por ciento (60%) para procedimientos de hemodinamia y electrofisiología. En caso de realizarse múltiples procedimientos en un mismo acto, el porcentaje se calculará sobre la tarifa más alta.	$ 2.990.146
34	876110	876110	AORTOGRAMA TORÁCICO	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado .	$ 722.249
35	876120	876120	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA	Cuando en un estudio o procedimiento clínico especial intervencionista de radiología, hemodinamia o electrofisiología se requiera, de manera excepcional, la participación de un especialista en anestesiología, se reconocerá un pago adicional equivalente al treinta por ciento (30%) del valor del estudio o procedimiento. Asimismo, si el procedimiento requiere anestesia general o regional, se aplicará un monto adicional por el uso de derechos de sala, correspondiente al ochenta por ciento (80%) de la tarifa establecida para estudios de radiología intervencionista y al sesenta por ciento (60%) para procedimientos de hemodinamia y electrofisiología. En caso de realizarse múltiples procedimientos en un mismo acto, el porcentaje se calculará sobre la tarifa más alta.	$ 1.945.387
36	876121	876121	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado .	$ 2.887.500
37	876122	876122	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado .	$ 2.362.500

38	876130	876130	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR	Cuando en un estudio o procedimiento clínico especial intervencionista de radiología, hemodinamia o electrofisiología se requiera, de manera excepcional, la participación de un especialista en anestesiología, se reconocerá un pago adicional equivalente al treinta por ciento (30%) del valor del estudio o procedimiento. Asimismo, si el procedimiento requiere anestesia general o regional, se aplicará un monto adicional por el uso de derechos de sala, correspondiente al ochenta por ciento (80%) de la tarifa establecida para estudios de radiología intervencionista y al sesenta por ciento (60%) para procedimientos de hemodinamia y electrofisiología. En caso de realizarse múltiples procedimientos en un mismo acto, el porcentaje se calculará sobre la tarifa más alta.	$ 2.382.577
39	876131	876131	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	Cuando en un estudio o procedimiento clínico especial intervencionista de radiología, hemodinamia o electrofisiología se requiera, de manera excepcional, la participación de un especialista en anestesiología, se reconocerá un pago adicional equivalente al treinta por ciento (30%) del valor del estudio o procedimiento. Asimismo, si el procedimiento requiere anestesia general o regional, se aplicará un monto adicional por el uso de derechos de sala, correspondiente al ochenta por ciento (80%) de la tarifa establecida para estudios de radiología intervencionista y al sesenta por ciento (60%) para procedimientos de hemodinamia y electrofisiología. En caso de realizarse múltiples procedimientos en un mismo acto, el porcentaje se calculará sobre la tarifa más alta.	$ 4.861.762
40	876132	876132	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	Cuando en un estudio o procedimiento clínico especial intervencionista de radiología, hemodinamia o electrofisiología se requiera, de manera excepcional, la participación de un especialista en anestesiología, se reconocerá un pago adicional equivalente al treinta por ciento (30%) del valor del estudio o procedimiento. Asimismo, si el procedimiento requiere anestesia general o regional, se aplicará un monto adicional por el uso de derechos de sala, correspondiente al ochenta por ciento (80%) de la tarifa establecida para estudios de radiología intervencionista y al sesenta por ciento (60%) para procedimientos de hemodinamia y electrofisiología. En caso de realizarse múltiples procedimientos en un mismo acto, el porcentaje se calculará sobre la tarifa más alta.	$ 3.718.254
41	876140	876140	ARTERIOGRAFÍA TORÁCICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	Cuando en un estudio o procedimiento clínico especial intervencionista de radiología, hemodinamia o electrofisiología se requiera, de manera excepcional, la participación de un especialista en anestesiología, se reconocerá un pago adicional equivalente al treinta por ciento (30%) del valor del estudio o procedimiento. Asimismo, si el procedimiento requiere anestesia general o regional, se aplicará un monto adicional por el uso de derechos de sala, correspondiente al ochenta por ciento (80%) de la tarifa establecida para estudios de radiología intervencionista y al sesenta por ciento (60%) para procedimientos de hemodinamia y electrofisiología. En caso de realizarse múltiples procedimientos en un mismo acto, el porcentaje se calculará sobre la tarifa más alta.	$ 1.945.387
42	876190	876190	ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA TORÁCICA DE OTROS VASOS	Cuando en un estudio o procedimiento clínico especial intervencionista de radiología, hemodinamia o electrofisiología se requiera, de manera excepcional, la participación de un especialista en anestesiología, se reconocerá un pago adicional equivalente al treinta por ciento (30%) del valor del estudio o procedimiento. Asimismo, si el procedimiento requiere anestesia general o regional, se aplicará un monto adicional por el uso de derechos de sala, correspondiente al ochenta por ciento	$ 3.718.254

				(80%) de la tarifa establecida para estudios de radiología intervencionista y al sesenta por ciento (60%) para procedimientos de hemodinamia y electrofisiología. En caso de realizarse múltiples procedimientos en un mismo acto, el porcentaje se calculará sobre la tarifa más alta.	
43	876212	876212	ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN DERECHO	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado .	$ 479.753
44	876241	876241	ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA		$ 602.098
45	876320	876320	FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (VENAS PULMONARES)	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado .	$ 575.945
46	877110	877110	AORTOGRAMA ABDOMINAL	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado .	$ 706.147
47	877171	877171	ARTERIOGRAFÍA PELVICA (SELECTIVA)	Cuando en un estudio o procedimiento clínico especial intervencionista de radiología, hemodinamia o electrofisiología se requiera, de manera excepcional, la participación de un especialista en anestesiología, se reconocerá un pago adicional equivalente al treinta por ciento (30%) del valor del estudio o procedimiento. Asimismo, si el procedimiento requiere anestesia general o regional, se aplicará un monto adicional por el uso de derechos de sala, correspondiente al ochenta por ciento (80%) de la tarifa establecida para estudios de radiología intervencionista y al sesenta por ciento (60%) para procedimientos de hemodinamia y electrofisiología. En caso de realizarse múltiples procedimientos en un mismo acto, el porcentaje se calculará sobre la tarifa más alta.	$ 2.001.089
48	878101	878101	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	Cuando en un estudio o procedimiento clínico especial intervencionista de radiología, hemodinamia o electrofisiología se requiera, de manera excepcional, la participación de un especialista en anestesiología, se reconocerá un pago adicional equivalente al treinta por ciento (30%) del valor del estudio o procedimiento. Asimismo, si el procedimiento requiere anestesia general o regional, se aplicará un monto adicional por el uso de derechos de sala, correspondiente al ochenta por ciento (80%) de la tarifa establecida para estudios de radiología intervencionista y al sesenta por ciento (60%) para procedimientos de hemodinamia y electrofisiología. En caso de realizarse múltiples procedimientos en un mismo acto, el porcentaje se calculará sobre la tarifa más alta.	$ 2.382.577
49	878111	878111	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORÁCICO	Cuando en un estudio o procedimiento clínico especial intervencionista de radiología, hemodinamia o electrofisiología se requiera, de manera excepcional, la participación de un especialista en anestesiología, se reconocerá un pago adicional equivalente al treinta por ciento (30%) del valor del estudio o procedimiento. Asimismo, si el procedimiento requiere anestesia general o regional, se aplicará un monto adicional por el uso de derechos de sala,	$ 3.724.507

				correspondiente al ochenta por ciento (80%) de la tarifa establecida para estudios de radiología intervencionista y al sesenta por ciento (60%) para procedimientos de hemodinamia y electrofisiología. En caso de realizarse múltiples procedimientos en un mismo acto, el porcentaje se calculará sobre la tarifa más alta.	
50	878201	878201	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCIÓN	Cuando en un estudio o procedimiento clínico especial intervencionista de radiología, hemodinamia o electrofisiología se requiera, de manera excepcional, la participación de un especialista en anestesiología, se reconocerá un pago adicional equivalente al treinta por ciento (30%) del valor del estudio o procedimiento. Asimismo, si el procedimiento requiere anestesia general o regional, se aplicará un monto adicional por el uso de derechos de sala, correspondiente al ochenta por ciento (80%) de la tarifa establecida para estudios de radiología intervencionista y al sesenta por ciento (60%) para procedimientos de hemodinamia y electrofisiología. En caso de realizarse múltiples procedimientos en un mismo acto, el porcentaje se calculará sobre la tarifa más alta.	$ 1.805.343
51	878901	878901	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA A TRAVÉS DE CATÉTER PREVIAMENTE COLOCADO	Cuando en un estudio o procedimiento clínico especial intervencionista de radiología, hemodinamia o electrofisiología se requiera, de manera excepcional, la participación de un especialista en anestesiología, se reconocerá un pago adicional equivalente al treinta por ciento (30%) del valor del estudio o procedimiento. Asimismo, si el procedimiento requiere anestesia general o regional, se aplicará un monto adicional por el uso de derechos de sala, correspondiente al ochenta por ciento (80%) de la tarifa establecida para estudios de radiología intervencionista y al sesenta por ciento (60%) para procedimientos de hemodinamia y electrofisiología. En caso de realizarse múltiples procedimientos en un mismo acto, el porcentaje se calculará sobre la tarifa más alta.	$ 538.303
52	878903	878903	VENOGRAFIA SELECTIVA		$ 1.478.876
53	881202	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO		$ 359.565
54	881203	881203	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON CONTRASTE		$ 490.561
55	881204	881204	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO TRIDIMENSIONAL		$ 657.848
56	881205	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO		$ 520.187
57	881206	881206	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO CON CONTRASTE		$ 586.463
58	881207	881207	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO TRIDIMENSIONAL		$ 586.463
59	881210	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA		$ 672.859
60	881214	881214	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON ANÁLISIS DE LA DEFORMIDAD MIOCÁRDICA		$ 1.402.757
61	881438	881438	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL		$ 609.106
62	881701	881701	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS		$ 241.781
63	881702	881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN		$ 285.933
64	882112	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO		$ 243.976
65	882305	882305	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES		$ 325.713
66	882307	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES		$ 243.976
67	882308	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES		$ 243.976
68	882309	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES		$ 243.976
69	882317	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES		$ 243.976
70	882325	882325	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES		$ 325.713
71	882390	882390	MEDICIÓN DE PRESIONES SEGMENTARIAS E ÍNDICES ARTERIALES CON DOPPLER (INCLUYE ÍNDICE TOBILLO BRAZO)		$ 243.976
72	882840	882840	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS		$ 243.976
73	883301	883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX		$ 497.070
74	883321	883321	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR)		$ 2.310.000
75	883322	883322	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO		$ 2.625.000
76	883324	883324	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON		$ 2.310.000

			VALORACIÓN FUNCIONAL		
77	890202AC	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - ANTICOAGULACIÓN		$ 133.329
78	890202ECM	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - ECMO Y ASISTENCIA VENTRICULAR		$ 176.736
79	890202ELP	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - ELECTROFISIOLOGÍA PEDIATRICA		$ 169.691
80	890202ELA	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - ELECTROFISIOLOGÍA ADULTO		$ 132.116
81	890202FC	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - FALLA CARDIACA		$ 133.329
82	890202FCP	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - FALLA CARDIACA PEDIATRICA		$ 133.329
83	890202H	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - HEMODINAMIA		$ 133.329
84	890226	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA		$ 117.572
85	890227	890227	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR		$ 133.329
86	890228	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA		$ 132.116
87	890229	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA		$ 132.116
88	890230	890230	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR		$ 133.329
89	890240	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR		$ 133.329
90	890302AC	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - ANTICOAGULACIÓN		$ 133.329
91	890302ECM	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - ECMO Y ASISTENCIA VENTRICULAR		$ 176.736
92	890302ELP	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - ELECTROFISIOLOGÍA PEDIATRICA		$ 169.691
93	890302ELA	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - ELECTROFISIOLOGÍA ADULTO		$ 132.116
94	890302FC	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - FALLA CARDIACA		$ 133.329
95	890302FCP	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - FALLA CARDIACA PEDIATRICA		$ 133.329
96	890302H	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - HEMODINAMIA		$ 133.329
97	890326	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA		$ 117.572
98	890327	890327	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR		$ 133.329
99	890328	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA		$ 132.116
100	890329	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA		$ 132.116
101	890330	890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR		$ 133.329
102	890340	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR		$ 133.329
103	891530	891530	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (ESPECÍFICO)		$ 240.884
105	894102	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR		$ 292.092
106	894402	894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS		$ 223.556
107	895001	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)		$ 303.019
108	895003	895003	PRUEBA DE MESA BASCULANTE		$ 476.861
109	895004	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA		$ 303.019
110	895101	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE		$ 38.661
111	895801	895801	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR DIAGNÓSTICO	Incluye: Honorarios (2 hemodinamistas) y derechos de sala, materiales e insumos propios del procedimiento → Observación: La tarifa relacionada incluye los honorarios, derechos de sala e insumos propios del procedimiento (IVUS).	$ 8.136.668
112	895903	895903	AURICULOGRAMA IZQUIERDO	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base	$ 344.269

				pactado .	
113	903065	903065	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)		$ 130.237
114	920407	920407	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO		$ 1.491.848
115	920408	920408	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA CON STRESS FARMACOLÓGICO		$ 1.082.508
116	930801	930801	ELECTROMIOGRAFÍA CON ELECTRODO DE FIBRA ÚNICA		$ 632.704
117	933601	933601	TERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR		$ 55.230
118	996101	996101	CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA A TÓRAX CERRADO ELECTIVA		$ 251.049
119	MEDICAMENTOS			Este servicio se encuentra incluido dentro del anexo MEDICAMENTOS	TARIFAS PROPIAS
120	INSUMOS			Este servicio se encuentra incluido dentro del anexo INSUMOS	TARIFAS PROPIAS

GRUPO 2 – SERVICIOS URGENCIAS- HOSPITALARIOS – CARDIOLOGIA INVASIVA					
ITEM	**CODIGO**	**CODIGO CUPS**	**DESCRIPCION**	**OBSERVACIONES**	**PRECIO TECHO**
1	240201	240201	DETARTRAJE SUBGINGIVAL	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Derechos de Sala y Materiales.	$ 414.600
2	240301	240301	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 96.219
3	340201	340201	TORACOTOMÍA EXPLORATORIA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala y Materiales.	$ 1.320.900
4	340401	340401	TORACOSTOMÍA CERRADA PARA DRENAJE	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Derechos de Sala y Materiales.	$ 440.159
5	340901	340901	CIERRE DE TORACOSTOMÍA VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala y Materiales.	$ 1.572.159
6	340902	340902	FIJACIÓN DE ESTERNÓN CON DISPOSITIVO	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala y Materiales.	$ 1.355.118
7	340903	340903	RECONSTRUCCIÓN DE LA PARED TORÁCICA ANTERIOR CON COLGAJO (MUSCULAR O DE EPIPLÓN)	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 2.858.089
8	340909	340909	RECONSTRUCCIÓN DEL ESTERNÓN CON INTERPOSICIÓN DE MÚSCULOS	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 2.243.879
9	341101	341101	EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMÍA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala y Materiales.	$ 1.572.159
10	341402	341402	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 2.551.843
11	348501	348501	IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DIAFRAGMÁTICO VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala y Materiales.	$ 1.209.579
12	348601	348601	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACIÓN VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 1.884.430
13	351101	351101	VALVULOPLASTIA AÓRTICA VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 4.527.684
14	351103	351103	VALVULOPLASTIA AÓRTICA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 3.718.254
15	351201	351201	VALVULOPLASTIA MITRAL VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al	$ 4.356.593

				consumo).	
16	351203	351203	VALVULOPLASTIA MITRAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 3.718.254
17	351301	351301	VALVULOPLASTIA PULMONAR VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 3.965.106
18	351303	351303	VALVULOPLASTIA PULMONAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 3.718.254
19	351401	351401	VALVULOPLASTIA TRICUSPÍDEA VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 4.067.760
20	351403	351403	VALVULOPLASTIA TRICUSPÍDEA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 3.724.507
21	351603	351603	REIMPLANTACIÓN DE MÚSCULO PAPILAR VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 4.390.811
22	352101	352101	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 4.527.684
23	352103	352103	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	Incluye: Honorario del Cirujano, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia y Derechos de Sala. Excluye: Los medicamentos, materiales e insumos requeridos para la realización del procedimiento; estos, se facturarán de forma adicional, de acuerdo con las tarifas establecidas en el listado de insumos acordado y vigente a la fecha de prestación de los servicios.	$ 15.917.286
24	352301	352301	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA TRICUSPÍDEA VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 4.527.684
25	352401	352401	AUTOINJERTO PULMONAR EN POSICIÓN AÓRTICA Y REEMPLAZO DE LA VÁLVULA PULMONAR [ROSS]	Incluye: Honorario del Especialista, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 11.514.737
26	352501	352501	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA PULMONAR VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
27	352504	352504	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA AÓRTICA VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
28	352507	352507	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA MITRAL VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
29	352510	352510	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA TRICUSPÍDEA VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
30	353503	353503	RESECCIÓN DE MEMBRANA SUBAÓRTICA VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de	$ 6.607.062

				Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	
31	354201	354201	ATRIOSEPTOSTOMÍA (CREACIÓN O AMPLIACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 3.718.254
32	355102	355102	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 1.933.050
33	355104	355104	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 3.776.721
34	355204	355204	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 4.067.760
35	356101	356101	REPARACIÓN DE DEFECTO INTERAURICULAR CON SUTURA CONTINUA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 3.776.721
36	356102	356102	ATRIOSEPTOPLASTIA CON INJERTO (PARCHE) DE TEJIDO	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 3.776.721
37	356201	356201	REPARACIÓN DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVÉS DE AURÍCULA DERECHA, VENTRICULOTOMÍA DERECHA O ARTERIOTOMÍA PULMONAR O AÓRTICA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 4.067.760
38	356202	356202	REPARACIÓN DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVÉS DE VENTRICULOTOMÍA IZQUIERDA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 4.067.760
39	358001	358001	REPARACIÓN DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR PARCIAL	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 3.112.703
40	358002	358002	REPARACIÓN DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR COMPLETO (RASTELLY A, B, C)	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
41	358101	358101	REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE RAMAS PULMONARES	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
42	358102	358102	REPARACIÓN TRANSATRIAL DE LA TETRALOGÍA DE FALLOT CON ESTENOSIS PULMONAR	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
43	358103	358103	REPARACIÓN TRANSVENTRICULAR DE LA TETRALOGÍA DE FALLOT	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
44	358104	358104	REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE BIFURCACIÓN DEL TRONCO PULMONAR	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
45	358105	358105	REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON CORONARIA ANÓMALA (DESCENDENTE ANTERIOR ORIGINADA DE LA CORONARIA DERECHA)	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
46	358106	358106	REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON FÍSTULA SISTÉMICO PULMONAR PREVIA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los	$ 6.607.062

				materiales se facturan de acuerdo al consumo).	
47	358108	358108	REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON AGENESIA DE VÁLVULA PULMONAR	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
48	358201	358201	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL SUPRACARDÍACO	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
49	358202	358202	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL INFRACARDÍACO	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
50	358203	358203	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL A SENO CORONARIO O INTRACARDÍACO	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
51	358204	358204	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL A AURÍCULA DERECHA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
52	358205	358205	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL A VENA INFRADIAFRAGMÁTICA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
53	358206	358206	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL MIXTO	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
54	358207	358207	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA SUPERIOR	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
55	358208	358208	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA INFERIOR	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
56	358209	358209	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES IZQUIERDA A VENA INNOMINADA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
57	358211	358211	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
58	358306	358306	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON HOMOINJERTO O CON TEJIDO AUTÓLOGO	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
59	358307	358307	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON CONDUCTO EXTERNO	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
60	358308	358308	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON PARCHE PERICÁRDICO DEJANDO ARTERIA PULMONAR ANTERIOR A LA AORTA [LECOMPTE]	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
61	358401	358401	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO Y CONEXIÓN ATRIOVENTRICULAR CONCORDANTE O DISCORDANTE	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
62	358402	358402	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO CON ESTENOSIS PULMONAR	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
63	358403	358403	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO E HIPOPLASIA DEL VENTRÍCULO DERECHO	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
64	358404	358404	REPARACIÓN DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062

65	358501	358501	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CIV SUBAÓRTICA Y ESTENOSIS PULMONAR	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
66	358502	358502	REPARO DE DEFECTO VENTRICULAR POR TRANSPOSICIÓN AORTA CABALGAMIENTO PULMONAR [CORAZÓN DE TAUSSING-BING]	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
67	358503	358503	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CIV DOBLE/RELACIONADA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
68	358504	358504	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CIV NO RELACIONADA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
69	358505	358505	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CANAL AV	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
70	358506	358506	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON L- MALPOSICIÓN DE LA AORTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
71	358507	358507	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO Y CONEXIÓN ATRIOVENTRICULAR DISCORDANTE	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
72	358508	358508	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON ESTENOSIS PULMONAR	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
73	358509	358509	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO SIN ESTENOSIS PULMONAR	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
74	358510	358510	REPARO INTRAVENTRICULAR DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
75	358511	358511	REPARACIÓN DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
76	358701	358701	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA CON RESECCIÓN Y ANASTOMOSIS T-T	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 3.572.588
77	358702	358702	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA CON RESECCIÓN Y COLGAJO DE SUBCLAVIA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 3.572.588
78	358703	358703	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 3.572.588
79	358705	358705	RESECCIÓN ARTERIAL Y LIBERACIÓN DE TEJIDOS VECINOS (CORRECCIÓN DE ANILLO VASCULAR)	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 3.572.588
80	358710	358710	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA, VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 3.718.254
81	358801	358801	TRANSPOSICIÓN DEL RETORNO VENOSO CON PARCHE O SEPTACIÓN INTERAURICULAR [MUSTARD Y SENNING]	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
82	358802	358802	TRANSPOSICIÓN ARTERIAL CON REIMPLANTE DE CORONARIAS	Incluye: Honorario del Especialista, Honorario de Anestesiologo, Honorario de	$ 8.745.309

			[JATENE]	Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	
83	358803	358803	REPARO DE VENTANA AORTOPULMONAR CON PARCHE AÓRTICO O PULMONAR	Incluye: Honorario del Especialista, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 7.743.377
84	358805	358805	CORRECCIÓN DE TRANSPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS CON COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR Y ESTENOSIS PULMONAR [RASTELLI]	Incluye: Honorario del Especialista, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 8.745.309
85	358901	358901	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 3.112.703
86	358903	358903	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 2.628.217
87	359201	359201	CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRÍCULO DERECHO Y LA ARTERIA PULMONAR	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 3.112.703
88	359301	359301	CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRÍCULO IZQUIERDO Y LA AORTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 3.112.703
89	359401	359401	CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE AURÍCULA Y ARTERIA PULMONAR	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 3.112.703
90	359402	359402	CREACIÓN DE FÍSTULAS SISTÉMICO-PULMONARES	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 3.112.703
91	359403	359403	DERIVACIÓN CAVO-PULMONAR TOTAL [FONTAN]	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 3.112.703
92	359404	359404	DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR (GLENN CLÁSICO O BIDIRECCIONAL)	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 3.112.703
93	359405	359405	DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR-PULMONAR, DEJANDO FLUJO ANTEROGRADO (REPARO UNO Y MEDIO VENTRICULAR)	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 3.112.703
94	359501	359501	REINTERVENCIÓN POR SANGRADO, DESPUÉS DE CIRUGÍA CARDÍACA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala y Materiales.	$ 1.889.345
95	359502	359502	REINTERVENCIÓN POR CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS COMPLEJAS	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.847.319
96	359701	359701	CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 3.112.703
97	360101	360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 1.364.181
98	360102	360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) MAS DE DOS VASOS	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del	$ 1.364.181

				procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	
99	360201	360201	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) CON INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA UNO O DOS VASOS	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 2.628.217
100	360202	360202	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTÁNEA SIMPLE CON INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA MAS DE DOS VASOS	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 2.990.146
101	360401	360401	INFUSIÓN ARTERIAL INTRACORONARIA DE TROMBOLÍTICOS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 1.776.254
102	360402	360402	TROMBÓLISIS INTRACORONARIA	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 3.711.866
103	360501	360501	ANGIOPLASTIA CORONARIA POR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) (ATERECTOMÍA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCIÓN	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 2.991.554
104	360601	360601	INSERCIÓN O IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRACORONARIO (ESPECÍFICO)	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 6.294.116
105	361601	361601	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 5.646.035
106	361605	361605	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 5.646.035
107	361607	361607	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 5.646.035
108	361609	361609	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.246.677
109	361611	361611	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.246.677
110	361623	361623	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al	$ 6.246.677

				consumo).	
111	361803	361803	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 5.646.035
112	361809	361809	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.246.677
113	361811	361811	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.246.677
114	361823	361823	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.246.677
115	361903	361903	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 5.646.035
116	361909	361909	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.246.677
117	361911	361911	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.246.677
118	361921	361921	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.246.677
119	363201	363201	REINTERVENCIÓN DE REVASCULARIZACIÓN CARDÍACA (DERIVACIÓN O PUENTES CORONARIOS) VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
120	369201	369201	REPARACIÓN O CIERRE DE FÍSTULA CORONARIA VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 3.572.588
121	370101	370101	PERICARDIOCENTESIS	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 370.078
122	371202	371202	PERICARDIOTOMÍA VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala y Materiales.	$ 1.355.118
123	372601	372601	BIOPSIA DE PERICARDIO VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala y Materiales.	$ 1.050.828
124	373104	373104	PERICARDIECTOMÍA VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 2.483.406
125	373106	373106	ESCISIÓN DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala y Materiales.	$ 1.889.345
126	373201	373201	ESCISIÓN DE ANEURISMA DE CORAZÓN	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 4.067.760
127	373303	373303	RESECCIÓN ENDOMIOCÁRDICA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 4.067.760
128	373305	373305	ESCISIÓN DE TUMOR DEL CORAZÓN VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 4.067.760
129	373307	373307	RESECCIÓN DE HACES ANÓMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCIÓN VÍA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de	$ 4.527.684

			ABIERTA	Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	
130	373412	373412	AISLAMIENTO ELÉCTRICO DE VENAS PULMONARES VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	Incluye: Honorario del Cirujano, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia y Derechos de Sala. Excluye: Los medicamentos, materiales e insumos requeridos para la realización del procedimiento; estos, se facturarán de forma adicional, de acuerdo con las tarifas establecidas en el listado de insumos acordado y vigente a la fecha de prestación de los servicios.	$ 11.598.300
131	373413	373413	MODULACIÓN DE SUSTRATO ARRÍTMICO (AURICULAR O VENTRICULAR) ENDOCÁRDICA	Incluye: Honorario del Cirujano, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia y Derechos de Sala. Excluye: Los medicamentos, materiales e insumos requeridos para la realización del procedimiento; estos, se facturarán de forma adi	$ 11.101.230
132	373414	373414	MODULACIÓN DE SUSTRATO ARRÍTMICO (AURICULAR O VENTRICULAR) EPICÁRDICA	Incluye: Honorario del Cirujano, Honorario de Anestesiologo y Derechos de Sala. Excluye: Los medicamentos, materiales e insumos requeridos para la realización del procedimiento; estos, se facturarán de forma adicional, de acuerdo con las tarifas establecidas en el listado de insumos acordado y vigente a la fecha de prestación de los servicios.	$ 11.708.760
133	373601	373601	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACARDÍACO	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 3.181.140
134	373701	373701	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERICÁRDICO	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala y Materiales.	$ 1.889.345
135	374101	374101	CARDIORRAFIA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala y Materiales.	$ 1.889.345
136	374301	374301	PERICARDIORRAFIA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala y Materiales.	$ 1.606.378
137	378102	378102	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 1.422.083
138	378201	378201	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASOS UNICAMERAL	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 1.169.771
139	378301	378301	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASOS BICAMERAL	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 1.486.792
140	378401	378401	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE RESINCRONIZADOR CARDÍACO	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.607.062
141	378602	378602	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) UNICAMERAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 3.112.703
142	378604	378604	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) BICAMERAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 3.112.703
143	378606	378606	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 3.112.703

144	378701	378701	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO EPICÁRDICO VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 3.572.588
145	379003	379003	CIERRE U OCLUSIÓN DE AURICULILLA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 4.527.684
146	380910	380910	TROMBÓLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 3.711.866
147	381101	381101	ENDARTERECTOMÍA DE LA CARÓTIDA INTERNA PORCIÓN INTRACRANEAL	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.727.190
148	381203	381203	ENDARTERECTOMÍA DE ARTERIA CARÓTIDA INTERNA O ARTERIA VERTEBRAL PORCIÓN CERVICAL	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 3.742.502
149	381603	381603	ENDARTERECTOMÍA AORTOILÍACA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala y Materiales.	$ 1.355.118
150	383301	383301	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS PRIMARIA DE SUBCLAVIA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala y Materiales.	$ 1.640.596
151	383405	383405	RECONSTRUCION AÓRTICA TORACO-ABDOMINAL (METODOS CLASICO, DE KOUCHOUKOSY DE LA TROMPA DE ELEFANTE)	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.006.420
152	383406	383406	RECONSTRUCIÓN DE AORTA TORÁCICA ASCENDENTE VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 4.136.196
153	383408	383408	RECONSTRUCCIÓN DEL CAYADO AÓRTICO VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.006.420
154	383410	383410	RECONSTRUCIÓN DE AORTA TORÁCICA DESCENDENTE VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 4.067.760
155	383412	383412	REIMPLANTE O RECONSTRUCCIÓN DE OSTIA CORONARIA VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 6.006.420
156	383701	383701	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE VENAS ABDOMINALES	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 2.551.843
157	384202	384202	RESECCIÓN CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS DE VASOS DE LA ZONA II DEL CUELLO	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 3.112.703
158	384501	384501	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS TORÁCICOS	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 2.021.303
159	385120	385120	OCLUSIÓN DE LESIÓN EN VASOS INTRACRANEALES, VÍA ENDOVASCULAR	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 6.294.116
160	385501	385501	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS TORÁCICOS	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala y Materiales.	$ 1.606.378
161	385520	385520	OCLUSIÓN DE VASOS TORÁCICOS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes	$ 3.711.866

				como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	
162	385620	385620	OCLUSIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES, VÍA ENDOVASCULAR	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 3.866.527
163	385920	385920	OCLUSIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 3.711.866
164	386301	386301	ESCLEROSIS DE LESIÓN EN VASOS SANGUÍNEOS VÍA PERCUTÁNEA	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 1.967.849
165	386402	386402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VÍA ENDOVASCULAR [PERCUTÁNEA]	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 1.945.387
166	387301	387301	INSERCIÓN DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR)	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 3.809.294
167	389002	389002	COLOCACIÓN CATÉTER ARTERIAL PERIFÉRICO (LÍNEA ARTERIAL)	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 108.753
168	392801	392801	DERIVACIÓN (INJERTO) AXILAR-BRAQUIAL	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 1.884.430
169	395010	395010	ANGIOPLASTIA DE VASOS INTRACRANEALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 6.598.786
170	395018	395018	ANGIOPLASTIA DE VASOS CERVICALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 5.304.969
171	395027	395027	ANGIOPLASTIA DE VENAS	El valor de los servicios relacionados en	$ 5.512.102

			PULMONARES VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	
172	395030	395030	ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 4.331.663
173	395060	395060	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS ABDOMINALES CON BALÓN	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 4.330.451
174	395061	395061	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS ABDOMINALES CON BALÓN, CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 5.403.015
175	395063	395063	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE ARTERIA RENAL	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 4.330.451
176	395080	395080	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 4.802.482
177	395081	395081	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN, PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 5.609.447
178	395101	395101	DENERVACIÓN DE ARTERIAS RENALES VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala. (Los materiales se facturan de acuerdo al consumo).	$ 9.009.630
179	395301	395301	CIERRE DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala y Materiales.	$ 1.820.908
180	395302	395302	CIERRE DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 3.866.527
181	397202	397202	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS ZONA I Y III DE CUELLO	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala y Materiales.	$ 1.209.579
182	397301	397301	EXPLORACIÓN DE ARTERIA SUBCLAVIA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala y Materiales.	$ 1.209.579

183	397501	397501	EXPLORACIÓN DE VASOS TORÁCICOS POR ESTERNOTOMÍA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala y Materiales.	$ 1.320.900
184	540013	540013	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala y Materiales.	$ 1.355.118
185	541102	541102	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala y Materiales.	$ 1.209.579
186	546101	546101	CIERRE DE DISRUPCIÓN POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACIÓN)	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala y Materiales.	$ 776.805
187	549002	549002	INSERCIÓN DE CATÉTER PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala y Materiales.	$ 1.355.118
188	549005	549005	COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA DIÁLISIS PERITONEAL VÍA ABIERTA	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala y Materiales.	$ 951.595
189	841001	841001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala y Materiales.	$ 1.640.596
190	866102	866102	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	Incluye: Honorario del Cirujano General, Honorario de Anestesiologo, Honorario de Ayudantia, Derechos de Sala y Materiales.	$ 1.355.118
191	870003	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO		$ 53.090
192	870601	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO		$ 53.090
193	870603	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]		$ 165.888
194	871010	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL		$ 55.568
195	871019	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL		$ 53.090
196	871020	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA		$ 55.568
197	871030	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		$ 55.568
198	871040	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA		$ 55.568
199	871060	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL		$ 57.322
200	871111	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL		$ 53.090
201	871112	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN		$ 53.090
202	871121	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	Este servicio se encuentra incluido dentro del anexo, solo para el manejo integral del pacientes intrahospitalario que lo llegue a requerir, no aplica para cualquier otro tipo de manejo.	$ 53.090
203	871181	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR		$ 57.322
204	871208	871208	RADIOGRAFÍA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) CON BARIO EN ESÓFAGO		$ 57.322
205	871320	871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO		$ 53.090
206	872002	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE		$ 53.090
207	872011	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)		$ 53.090
208	872101	872101	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL		$ 157.720
209	872102	872102	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE		$ 199.118
210	872104	872104	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA		$ 157.720
211	872105	872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE		$ 157.720
212	872121	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)		$ 78.428
213	872122	872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE		$ 197.852
214	872123	872123	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL		$ 78.428
215	872201	872201	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL		$ 707.220
216	872202	872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES		$ 3.000.947
217	873501	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS		$ 200.157
218	874111	874111	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA		$ 1.510.280
219	874112	874112	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA		$ 1.988.895
220	874113	874113	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA		$ 899.331

			EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA		
221	874114	874114	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA		$ 1.260.408
222	874121	874121	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA		$ 1.510.280
223	874122	874122	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA		$ 1.988.895
224	874123	874123	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA		$ 899.331
225	874124	874124	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA		$ 1.260.408
226	874125	874125	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO		$ 2.990.146
227	874130	874130	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL		$ 1.195.983
228	874131	874131	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA		$ 949.875
229	874132	874132	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA		$ 1.260.408
230	874133	874133	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CARÓTIDAS (PANANGIOGRAFÍA)		$ 3.056.758
231	874134	874134	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO		$ 2.990.146
232	874313	874313	FLEBOGRAFÍA YUGULAR CON CATÉTER		$ 1.404.259
233	874801	874801	FARINGOLARINGOGRAFÍA		$ 203.013
234	874910	874910	FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)	Este servicio se encuentra incluido dentro del anexo, solo para el manejo integral del pacientes intrahospitalario que lo llegue a requerir, no aplica para cualquier otro tipo de manejo.	$ 473.964
235	875101	875101	ANGIOGRAFÍA ESPINAL		$ 1.447.637
236	876110	876110	AORTOGRAMA TORÁCICO		$ 722.249
237	876120	876120	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA		$ 1.945.387
238	876121	876121	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO		$ 2.887.500
239	876122	876122	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO		$ 2.362.500
240	876123	876123	VALORACIÓN ANATÓMICA O FUNCIONAL DE ARTERIAS CORONARIAS	Este servicio se encuentra incluido dentro del anexo, solo para el manejo integral del pacientes intrahospitalario que lo llegue a requerir, no aplica para cualquier otro tipo de manejo. → Observación: La tarifa relacionada incluye los honorarios, derechos de sala e insumos propios del procedimiento (FFR-IFR-RFR).	$ 7.695.223
241	876130	876130	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR		$ 2.382.577
242	876131	876131	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO		$ 4.861.762
243	876132	876132	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA		$ 3.718.254
244	876136	876136	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR UNILATERAL SELECTIVA		$ 1.786.380
245	876137	876137	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCIÓN VENOSA		$ 496.283
246	876140	876140	ARTERIOGRAFÍA TORÁCICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA		$ 1.945.387
247	876190	876190	ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA TORÁCICA DE OTROS VASOS		$ 3.718.254
248	876212	876212	ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN DERECHO		$ 479.753
249	876222	876222	ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN IZQUIERDO		$ 704.540
250	876231	876231	ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN DERECHO E IZQUIERDO	Este servicio se encuentra incluido dentro del anexo, solo para el manejo integral del pacientes intrahospitalario que lo llegue a requerir, no aplica para cualquier otro tipo de manejo.	$ 1.236.064
251	876241	876241	ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA		$ 602.098
252	876320	876320	FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (VENAS PULMONARES)		$ 575.945
253	876401	876401	LINFANGIOGRAFÍA INTRATORÁCICA		$ 1.114.064
254	876611	876611	BRONCOGRAFÍA UNILATERAL		$ 226.473
255	876612	876612	BRONCOGRAFÍA BILATERAL		$ 362.337
256	877110	877110	AORTOGRAMA ABDOMINAL		$ 706.147
257	877111	877111	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR SERIOGRAFÍA		$ 609.929

258	877112	877112	ARTERIOGRAFÍA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)		$ 1.718.476
259	877161	877161	ESPLENOPORTOGRAFÍA ARTERIAL		$ 743.975
260	877171	877171	ARTERIOGRAFÍA PELVICA (SELECTIVA)		$ 2.001.089
261	877201	877201	FLEBOGRAFÍA [VENOGRAFÍA] ABDOMINAL O PÉLVICA (SELECTIVA)		$ 389.695
262	877210	877210	FLEBOGRAFÍA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)		$ 310.011
263	877214	877214	PORTOGRAFÍA TRANSHEPÁTICA		$ 859.967
264	877301	877301	LINFANGIOGRAFÍA ABDOMINAL (UNILATERAL O BILATERAL)		$ 1.054.780
265	877302	877302	LINFANGIOGRAFÍA PÉLVICA (UNILATERAL O BILATERAL)		$ 1.054.780
266	877602	877602	COLANGIOGRAFÍA POR TUBO O CATÉTER EN LA VÍA BILIAR		$ 161.047
267	877603	877603	COLANGIOGRAFÍA PERCUTÁNEA		$ 594.915
268	877802	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA		$ 276.696
269	877831	877831	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA		$ 450.873
270	877861	877861	URETROCISTOGRAFÍA		$ 195.505
271	877862	877862	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL		$ 195.505
272	877863	877863	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA		$ 195.505
273	877871	877871	URETROGRAFÍA RETRÓGRADA		$ 276.696
274	877901	877901	HISTEROSALPINGOGRAFÍA		$ 550.302
275	877940	877940	VAGINOGRAFÍA		$ 247.879
276	878101	878101	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR		$ 2.382.577
277	878111	878111	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORÁCICO		$ 3.724.507
278	878201	878201	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCIÓN		$ 1.805.343
279	878301	878301	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO SUPERIOR		$ 319.742
280	878401	878401	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR		$ 319.742
281	878501	878501	LINFANGIOGRAFÍA DE UN MIEMBRO SUPERIOR		$ 1.054.776
282	878502	878502	LINFANGIOGRAFÍA DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES		$ 1.054.776
283	878601	878601	LINFANGIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR		$ 1.158.445
284	878602	878602	LINFANGIOGRAFÍA DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES		$ 1.158.445
285	878901	878901	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA A TRAVÉS DE CATÉTER PREVIAMENTE COLOCADO		$ 538.303
286	878902	878902	FARMACOANGIOGRAFIA PERCUTÁNEA		$ 904.268
287	878903	878903	VENOGRAFIA SELECTIVA		$ 1.478.876
288	878904	878904	LINFANGIOGRAFÍA		$ 1.054.776
289	878905	878905	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VÍA PERCUTÁNEA		$ 1.638.793
290	878906	878906	FISTULOGRAFÍA EN SITIO NO ESPECIFICADO		$ 935.083
291	879111	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	Este servicio se encuentra incluido dentro del anexo, solo para el manejo integral del paciente intrahospitalario que lo llegue a requerir, no aplica para cualquier otro tipo de manejo.	$ 142.988
292	879112	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE		$ 142.988
293	879113	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE		$ 142.988
294	879116	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)		$ 102.130
295	879122	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OÍDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO		$ 142.988
296	879131	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA		$ 142.988
297	879132	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE		$ 142.988
298	879150	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)		$ 142.988
299	879161	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO		$ 142.988
300	879162	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE		$ 142.988
301	879201	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)		$ 142.988
302	879301	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	Este servicio se encuentra incluido dentro del anexo, solo para el manejo integral del pacientes intrahospitalario que lo llegue a requerir, no aplica para cualquier otro tipo	$ 142.988

				de manejo.	
303	879301SC	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX PUNTAJE DE CALCIO CORONARIO (SCORE DE CALCIO)		$ 407.263
304	879302	879302	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORAZÓN Y GRANDES VASOS		$ 965.439
305	879391	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES		$ 142.988
306	879410	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR		$ 142.988
307	879411	879411	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]		$ 728.353
308	879420	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	Este servicio se encuentra incluido dentro del anexo, solo para el manejo integral del pacientes intrahospitalario que lo llegue a requerir, no aplica para cualquier otro tipo de manejo.	$ 142.988
309	879421	879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA		$ 142.988
310	879430	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]		$ 142.988
311	879431	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA		$ 142.988
312	879460	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS		$ 142.988
313	879510	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES		$ 142.988
314	879520	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES		$ 142.988
315	879522	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)		$ 142.988
316	879523	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)		$ 142.988
317	879901	879901	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS		$ 142.988
318	879902	879902	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORONARIAS [ANGIOTC CORONARIO]	Este servicio se encuentra incluido dentro del anexo, solo para el manejo integral del pacientes intrahospitalario que lo llegue a requerir, no aplica para cualquier otro tipo de manejo.	$ 201.905
319	879904	879904	TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA ENDOVASCULAR (INTRAVASCULAR)	Este servicio se encuentra incluido dentro del anexo, solo para el manejo integral del pacientes intrahospitalario que lo llegue a requerir, no aplica para cualquier otro tipo de manejo. → Observación: La tarifa relacionada incluye los honorarios, derechos de sala e insumos propios del procedimiento (OCT).	$ 7.339.733
320	879905	879905	TOMOGRAFÍA COMPUTADA ÓSEA DE CUERPO ENTERO		$ 142.988
321	879910	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	Este servicio se encuentra incluido dentro del anexo, solo para el manejo integral del pacientes intrahospitalario que lo llegue a requerir, no aplica para cualquier otro tipo de manejo.	$ 142.988
322	879990	879990	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS		$ 161.832
323	881130	881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA		$ 241.781
324	881132	881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO		$ 241.781
325	881141	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		$ 122.059
326	881201	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		$ 161.837
327	881202	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO		$ 359.565
328	881203	881203	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON CONTRASTE		$ 490.561
329	881204	881204	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO TRIDIMENSIONAL		$ 657.848
330	881205	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO		$ 520.187
331	881206	881206	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO CON CONTRASTE		$ 586.463
332	881207	881207	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO TRIDIMENSIONAL		$ 586.463
333	881208	881208	MONITOREO ECOCARDIOGRÁFICO TRANSESOFÁGICO	Este servicio se encuentra incluido dentro del anexo, solo para el manejo integral del pacientes intrahospitalario que lo llegue a requerir, no aplica para cualquier otro tipo de manejo.	$ 644.504
334	881209	881209	ECOCARDIOGRAFÍA INTRACARDÍACA	Este servicio se encuentra incluido dentro del anexo, solo para el manejo integral del pacientes intrahospitalario que lo llegue a requerir, no aplica para cualquier otro tipo de manejo.	$ 1.330.137

335	881210	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA		$ 672.859
336	881211	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	Este servicio se encuentra incluido dentro del anexo, solo para el manejo integral del pacientes intrahospitalario que lo llegue a requerir, no aplica para cualquier otro tipo de manejo.	$ 122.059
337	881212	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS		$ 241.781
338	881214	881214	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON ANÁLISIS DE LA DEFORMIDAD MIOCÁRDICA		$ 1.402.757
339	881301	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS		$ 122.059
340	881302	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL		$ 122.059
341	881305	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR		$ 122.059
342	881306	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA		$ 122.059
343	881313	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)		$ 122.449
344	881332	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)		$ 122.059
345	881362	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER		$ 162.226
346	881390	881390	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA		$ 241.391
347	881412	881412	ECOGRAFÍA DE MAPEO PÉLVICO		$ 74.506
348	881434	881434	PERFIL BIOFÍSICO	Este servicio se encuentra incluido dentro del anexo, solo para el manejo integral del pacientes intrahospitalario que lo llegue a requerir, no aplica para cualquier otro tipo de manejo. → Observación: La resolución de cups no tiene un código específico para el ECOCARDIOGRAMA FETAL, sin embargo, es viable homologarlo por el código (881434) ya que es un estudio dirigido a evaluar la anatomía y la función del corazón fetal, en la búsqueda de anomalías del desarrollo y del ritmo cardiaco.	$ 238.664
349	881438	881438	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL		$ 609.106
350	881439	881439	NEUROSONOGRAFÍA FETAL		$ 461.290
351	881601	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		$ 122.449
352	881602	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		$ 122.449
353	881701	881701	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS		$ 241.781
354	881702	881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN		$ 285.933
355	882103	882103	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL		$ 241.781
356	882105	882105	DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS		$ 728.958
357	882106	882106	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES		$ 435.009
358	882112	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO		$ 243.976
359	882132	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO		$ 241.781
360	882203	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS		$ 241.781
361	882212	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL		$ 162.226
362	882222	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES		$ 241.781
363	882232	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS		$ 241.781
364	882242	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO		$ 278.032
365	882252	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA		$ 241.781
366	882262	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS		$ 241.781
367	882296	882296	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL		$ 241.781
368	882298	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA		$ 241.781
369	882304	882304	ECOGRAFÍA DOPPLER TIEMPO DE ACELERACIÓN PEDAL		$ 244.377
370	882306	882306	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES		$ 326.209
371	882307	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS		$ 243.976

			SUPERIORES		
372	882308	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES		$ 243.976
373	882309	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES		$ 243.976
374	882316	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR		$ 241.781
375	882317	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES		$ 243.976
376	882318	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR		$ 275.019
377	882370	882370	FLEBOGRAFÍA DE IMPEDANCIA		$ 397.802
378	882602	882602	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS		$ 181.316
379	882603	882603	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO		$ 241.781
380	882801	882801	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS		$ 241.781
381	882840	882840	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS		$ 243.976
382	883101	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO		$ 203.499
383	883102	883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRÁNEO O SILLA TURCA		$ 287.428
384	883103	883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS		$ 201.986
385	883108	883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS		$ 242.059
386	883109	883109	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OÍDOS		$ 221.243
387	883110	883110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA		$ 201.986
388	883111	883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO		$ 260.531
389	883210	883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE		$ 203.499
390	883211	883211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE		$ 201.986
391	883220	883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE		$ 203.499
392	883221	883221	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE		$ 221.243
393	883230	883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE		$ 203.499
394	883231	883231	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE		$ 221.243
395	883232	883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN SACROILÍACA SIMPLE		$ 201.986
396	883233	883233	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN SACROILÍACA CON CONTRASTE		$ 201.986
397	883234	883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE		$ 201.986
398	883235	883235	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE		$ 201.986
399	883236	883236	RASTREO DE COLUMNA TOTAL POR RESONANCIA MAGNÉTICA		$ 1.553.819
400	883301	883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX		$ 497.070
401	883321	883321	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR)		$ 2.310.000
402	883322	883322	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO		$ 2.625.000
403	883324	883324	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL		$ 2.310.000
404	883341	883341	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN)		$ 289.044
405	883390	883390	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TÓRAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	Este servicio se encuentra incluido dentro del anexo, solo para el manejo integral del paciente intrahospitalario que lo llegue a requerir, no aplica para cualquier otro tipo de manejo.	$ 260.531
406	883401	883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN		$ 290.774
407	883430	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES		$ 303.352
408	883434	883434	COLANGIORESONANCIA		$ 210.627
409	883436	883436	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]		$ 410.048
410	883440	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS		$ 303.352
411	883441	883441	RESONANCIA MAGNÉTICA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO		$ 609.000
412	883511	883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR		$ 201.986

			ARTICULACIONES		
413	883512	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)		$ 203.499
414	883521	883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES		$ 203.499
415	883522	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)		$ 203.499
416	883545	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA		$ 203.499
417	883560	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL		$ 300.604
418	883590	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO		$ 242.059
419	883902	883902	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO		$ 201.986
420	883904	883904	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN		$ 217.762
421	883905	883905	ESPECTROSCOPIA		$ 331.865
422	883909	883909	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA		$ 210.627
423	883911	883911	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL		$ 1.121.462
424	883912	883912	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL		$ 1.121.462
425	883913	883913	DIFUSIÓN POR RESONANCIA MAGNÉTICA		$ 1.553.819
426	890401	890401	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL		$ 78.785
427	890402AC	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - ANTICOAGULACIÓN		$ 133.329
428	890402ECM	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - ECMO Y ASISTENCIA VENTRICULAR		$ 176.736
429	890402ELA	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - ELECTROFISIOLOGÍA ADULTO		$ 132.116
430	890402FC	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - FALLA CARDIACA		$ 133.329
431	890402FCP	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - FALLA CARDIACA PEDIATRICA		$ 133.329
432	890402H	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - HEMODINAMIA		$ 133.329
433	890404	890404	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	Este servicio se encuentra incluido dentro del anexo, solo para el manejo integral del pacientes intrahospitalario que lo llegue a requerir, no aplica para cualquier otro tipo de manejo.	$ 129.231
434	890406	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		$ 48.483
435	890426	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA		$ 117.572
436	890427	890427	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR		$ 133.329
437	890428	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA		$ 132.116
438	890429	890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA		$ 132.116
439	890430	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR		$ 133.329
440	890433	890433	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX		$ 181.812
441	890435	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL		$ 117.572
442	890440	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR		$ 133.329
443	890454	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	Este servicio se encuentra incluido dentro del anexo, solo para el manejo integral del paciente intrahospitalario que lo llegue a requerir, no aplica para cualquier otro tipo de manejo.	$ 242.646
444	890466	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	Este servicio se encuentra incluido dentro del anexo, solo para el manejo integral del paciente intrahospitalario que lo llegue a requerir, no aplica para cualquier otro tipo de manejo.	$ 132.243
445	890468	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	Este servicio se encuentra incluido dentro del anexo, solo para el manejo integral del paciente intrahospitalario que lo llegue a requerir, no aplica para cualquier otro tipo de manejo.	$ 132.243
446	890471	890471	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	Este servicio se encuentra incluido dentro del anexo, solo para el manejo integral del paciente intrahospitalario que lo llegue a	$ 132.243

				requerir, no aplica para cualquier otro tipo de manejo.	
447	890474	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	Este servicio se encuentra incluido dentro del anexo, solo para el manejo integral del pacientes intrahospitalario que lo llegue a requerir, no aplica para cualquier otro tipo de manejo.	$ 132.243
448	890486	890486	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	Este servicio se encuentra incluido dentro del anexo, solo para el manejo integral del pacientes intrahospitalario que lo llegue a requerir, no aplica para cualquier otro tipo de manejo.	$ 212.436
449	890601	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL		$ 78.785
450	890602AC	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - ANTICOAGULACIÓN		$ 133.329
451	890602CA	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - CARDIOLOGÍA ADULTO		$ 132.116
452	890602CAP	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - CARDIOLOGÍA PEDIATRICA		$ 132.116
453	890602EXT	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - CIRUGIA DE TORAX	Este servicio se encuentra incluido dentro del anexo, solo para el manejo integral del pacientes intrahospitalario que lo llegue a requerir, no aplica para cualquier otro tipo de manejo.	$ 182.088
454	890602CG	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - CIRUGIA GENERAL		$ 117.572
455	890602ELP	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - ELECTROFISIOLOGÍA PEDIATRICA		$ 169.691
456	890602ELA	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - ELECTROFISIOLOGÍA ADULTO		$ 132.116
457	890602FC	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - FALLA CARDIACA		$ 133.329
458	890602FCP	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - FALLA CARDIACA PEDIATRICA		$ 133.329
459	890602HD	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - HEMODINAMIA	Este servicio se encuentra incluido dentro del anexo, solo para el manejo integral del pacientes intrahospitalario que lo llegue a requerir, no aplica para cualquier otro tipo de manejo.	$ 133.456
460	890602MI	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - MEDICINA INTERNA	Este servicio se encuentra incluido dentro del anexo, solo para el manejo integral del pacientes intrahospitalario que lo llegue a requerir, no aplica para cualquier otro tipo de manejo.	$ 132.317
461	890701	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		$ 71.799
462	890702C	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - CARDIOLOGÍA		$ 132.317
463	890702MI	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - MEDICINA INTERNA		$ 132.317
464	890735	890735	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL		$ 117.572
465	890783	890783	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	Este servicio se encuentra incluido dentro del anexo, solo para el manejo integral del pacientes intrahospitalario que lo llegue a requerir, no aplica para cualquier otro tipo de manejo.	$ 115.322
466	890793	890793	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS		$ 117.572
467	898002	898002	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN		$ 81.900
468	898003	898003	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA [ACAF] DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO		$ 234.075
469	898017	898017	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN CITOLOGÍA POR TINCIÓN DE HISTOQUÍMICA (ESPECÍFICO)		$ 176.400
470	898018	898018	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN CITOLOGÍA O MIELOGRAMA POR INMUNOHISTOQUÍMICA (MARCADOR ESPECÍFICO)		$ 204.364
471	898101	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN	→ Observación: La tarifa relacionada es	$ 112.613

			BIOPSIA	unitaria y corresponde a cada unidad de fragmento recibido. El valor final será el resultado de multiplicar la tarifa por cada unidad.	
472	898201	898201	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	→ Observación: La tarifa relacionada es unitaria y corresponde a cada especimen completo que se envíe. El valor final será el resultado de multiplicar la tarifa por cada unidad.	$ 427.323
473	898221	898221	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO		$ 220.500
474	898241	898241	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	→ Observación: La tarifa relacionada es unitaria y corresponde a cada especimen completo que se envíe. El valor final será el resultado de multiplicar la tarifa por cada unidad.	$ 673.499
475	898803	898803	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE INMUNOMARCACIÓN CITOMÉTRICA DE FLUJO (ESPECÍFICO)		$ 2.198.758
476	898804	898804	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE ULTRAESTRUCTURA O MICROSCOPÍA ELECTRÓNICA (ESPECÍFICO)		$ 3.196.519
477	898806	898806	VERIFICACIÓN INTEGRAL CON PREPARACIÓN DE MATERIAL DE RUTINA		$ 1.068.795
478	898807	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE MARCACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA BÁSICA (ESPECÍFICO)		$ 385.171
479	898808	898808	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN BIOPSIA POR TINCIÓN HISTOQUÍMICA (ESPECÍFICO)	→ Observación: La tarifa relacionada es unitaria y corresponde a cada lamina coloreada y fragmento recibido. El valor final será el resultado de multiplicar la tarifa por cada unidad.	$ 221.389
480	898811	898811	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE HIBRIDACIÓN "IN SITU" (ESPECÍFICO)		$ 2.436.000
481	901002	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO		$ 67.410
482	901004	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD		$ 67.407
483	901007	901007	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD		$ 974.400
484	901009	901009	DETECCIÓN DE CARBAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ÁCIDO BORÓNICO)		$ 308.923
485	901101	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]		$ 14.986
486	901102	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA		$ 22.560
487	901104	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		$ 16.032
488	901107	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		$ 14.513
489	901109	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA		$ 10.662
490	901202	901202	Bordetella pertussis CULTIVO		$ 322.770
491	901203	901203	Brucella CULTIVO		$ 395.850
492	901206	901206	COPROCULTIVO		$ 80.545
493	901207	901207	Corynebacterium difteriae CULTIVO		$ 164.430
494	901208	901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO		$ 158.340
495	901209	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)		$ 99.141
496	901210	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA		$ 70.378
497	901211	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA ÓSEA		$ 170.607
498	901212	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA		$ 58.173
499	901213	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL		$ 77.746
500	901214	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA		$ 207.060
501	901215	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA		$ 160.369
502	901216	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA		$ 150.292
503	901217	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES		$ 88.258
504	901218	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA		$ 108.386
505	901221	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA		$ 298.484
506	901223	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO		$ 166.956

			AUTOMATIZADO CADA MUESTRA		
507	901225	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA		$ 157.268
508	901229	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO		$ 197.925
509	901230	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO		$ 197.925
510	901232	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO		$ 149.205
511	901233	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO		$ 167.475
512	901235	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)		$ 97.440
513	901236	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)		$ 65.582
514	901240	901240	IDENTIFICACIÓN DE CULTIVO AISLADO		$ 137.331
515	901304	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA		$ 30.071
516	901305	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)		$ 23.518
517	901311	901311	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN		$ 468.930
518	901312	901312	Listeria SEROTIPIFICACIÓN		$ 182.700
519	901313	901313	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN		$ 846.510
520	901317	901317	Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX		$ 517.650
521	901318	901318	Sarcoptes EXAMEN DIRECTO		$ 33.221
522	901321	901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)		$ 79.170
523	901322	901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN		$ 1.827.000
524	901324	901324	Filaria EXAMEN DIRECTO		$ 115.710
525	901326	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO		$ 91.350
526	901502	901502	Clostridium TOXINA		$ 420.210
527	902001	902001	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA		$ 481.110
528	902002	902002	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]		$ 365.400
529	902003	902003	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA		$ 365.400
530	902006	902006	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA		$ 79.170
531	902007	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA		$ 44.808
532	902010	902010	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA		$ 152.763
533	902011	902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL		$ 127.542
534	902012	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]		$ 243.600
535	902014	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]		$ 164.430
536	902016	902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]		$ 185.745
537	902017	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]		$ 252.735
538	902018	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN		$ 82.217
539	902019	902019	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND		$ 213.150
540	902020	902020	FACTOR X [STUART PROWER]		$ 267.960
541	902021	902021	FACTOR XI [PTA]		$ 263.088
542	902022	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]		$ 264.915
543	902023	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]		$ 395.850
544	902024	902024	FIBRINÓGENO		$ 25.912
545	902027	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO [PAI 1]		$ 688.170
546	902029	902029	PLASMINÓGENO		$ 319.725
547	902030	902030	PRECALICREÍNA		$ 1.516.410
548	902031	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO		$ 194.880
549	902032	902032	PROPERDINA FACTOR B		$ 280.140
550	902033	902033	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD		$ 213.150
551	902034	902034	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO		$ 334.950
552	902035	902035	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD		$ 210.105
553	902036	902036	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL		$ 380.625
554	902037	902037	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE		$ 267.960
555	902039	902039	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)		$ 289.275
556	902041	902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO		$ 15.993
557	902042	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN		$ 78.600
558	902044	902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS		$ 143.115
559	902045	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]		$ 20.919
560	902047	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO		$ 84.000
561	902048	902048	TIEMPO DE TROMBINA		$ 91.350
562	902049	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]		$ 18.094

563	902050	902050	HEPARINA COFACTOR II		$ 700.350
564	902054	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR		$ 283.185
565	902055	902055	INHIBIDOR DE FACTOR II		$ 359.310
566	902056	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX		$ 365.400
567	902057	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V		$ 359.310
568	902058	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII		$ 365.400
569	902059	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII		$ 295.365
570	902060	902060	INHIBIDOR DE FACTOR X		$ 359.310
571	902061	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI		$ 359.310
572	902062	902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII		$ 359.310
573	902063	902063	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2		$ 1.461.600
574	902067	902067	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A COLÁGENO: (VWF:CB)		$ 1.065.750
575	902068	902068	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A FACTOR VIII: (VWF:FVIIIB)		$ 2.009.700
576	902069	902069	MULTÍMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)		$ 1.461.600
577	902071	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE		$ 2.984.100
578	902072	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND		$ 159.321
579	902073-1	902073	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE (Mapeo Plaquetario Dual)	Este servicio se encuentra incluido dentro del anexo, solo para el manejo integral del pacientes intrahospitalario que lo llegue a requerir, no aplica para cualquier otro tipo de manejo.	$ 2.982.373
580	902073-2	902073	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE (Mapeo Plaquetario)	Este servicio se encuentra incluido dentro del anexo, solo para el manejo integral del pacientes intrahospitalario que lo llegue a requerir, no aplica para cualquier otro tipo de manejo.	$ 2.982.373
581	902073-3	902073	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE (Kaolin heparinza)	Este servicio se encuentra incluido dentro del anexo, solo para el manejo integral del pacientes intrahospitalario que lo llegue a requerir, no aplica para cualquier otro tipo de manejo.	$ 1.859.875
582	902073-4	902073	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE (Kaolin)	Este servicio se encuentra incluido dentro del anexo, solo para el manejo integral del pacientes intrahospitalario que lo llegue a requerir, no aplica para cualquier otro tipo de manejo.	$ 1.859.875
583	902077	902077	INHIBIDOR DE FACTOR VON WILLEBRAND		$ 639.450
584	902079	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO		$ 181.410
585	902101	902101	CÉLULAS L.E.		$ 33.495
586	902104	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO		$ 37.443
587	902106	902106	ERITROPOYETINA		$ 124.845
588	902107	902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS		$ 140.070
589	902109	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA		$ 128.012
590	902110	902110	HEMOGLOBINA A 2		$ 207.060
591	902113	902113	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA		$ 96.923
592	902115	902115	HEMÓLISIS ÁCIDA [PRUEBA DE HAM]		$ 121.800
593	902116	902116	HIERRO MEDULAR		$ 112.665
594	902118	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA		$ 164.430
595	902119	902119	PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA		$ 182.700
596	902121	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]		$ 16.485
597	902123	902123	VISCOCIDAD RELATIVA DEL SUERO		$ 194.880
598	902204	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL		$ 13.240
599	902206	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA		$ 28.135
600	902210	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		$ 35.931
601	902211	902211	HEMATOCRITO		$ 21.750
602	902213	902213	HEMOGLOBINA		$ 21.750
603	902214	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		$ 40.097
604	902215	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA		$ 48.050
605	902219	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL		$ 14.488
606	902220	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO		$ 34.416
607	902221	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL		$ 21.315
608	902224	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO		$ 23.265
609	902226	902226	PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]		$ 95.918
610	903001	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA		$ 228.375

611	903002	903002	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LÍQUIDO AMNIÓTICO		$ 103.530
612	903003	903003	BICARBONATO		$ 271.005
613	903007	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H		$ 237.510
614	903008	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA		$ 231.420
615	903009	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H		$ 395.850
616	903010	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA		$ 411.075
617	903011	903011	DEOXIPIRIDINOLINA		$ 258.825
618	903016	903016	FERRITINA		$ 42.865
619	903017	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA		$ 313.635
620	903021	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA		$ 74.603
621	903022	903022	HOMOCISTEÍNA		$ 234.465
622	903023	903023	HIDROXIPROLINA EN ORINA		$ 207.060
623	903024	903024	LACTÓGENO PLACENTARIO		$ 468.930
624	903025	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS		$ 219.240
625	903026	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL		$ 19.568
626	903027	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS		$ 28.062
627	903030	903030	MIOGLOBINA CARDÍACA		$ 170.520
628	903031	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO		$ 213.150
629	903032	903032	N-TELOPÉPTIDO		$ 462.840
630	903033	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA		$ 73.080
631	903034	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO		$ 73.080
632	903035	903035	OSTEOCALCINA		$ 216.195
633	903036	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE		$ 322.770
634	903042	903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]		$ 170.520
635	903043	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory		$ 685.125
636	903044	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA		$ 21.428
637	903046	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA		$ 21.254
638	903047	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL		$ 365.400
639	903048	903048	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]		$ 249.928
640	903049	903049	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR		$ 466.329
641	903050	903050	ALFAFETOPROTEÍNA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR		$ 502.425
642	903051	903051	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS		$ 210.105
643	903052	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS		$ 140.070
644	903053	903053	CITRATOS EN ORINA PARCIAL		$ 140.070
645	903054	903054	C-TELOPÉPTIDO		$ 249.690
646	903059	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS		$ 401.940
647	903062	903062	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA		$ 41.919
648	903065	903065	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)		$ 130.237
649	903066	903066	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]		$ 228.375
650	903067	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 675.990
651	903068	903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 675.990
652	903069	903069	NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 663.810
653	903101	903101	ÁCIDOS BILIARES TOTALES		$ 164.430
654	903102	903102	ÁCIDO CÍTRICO EN ORINA DE 24 HORAS		$ 140.070
655	903103	903103	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS		$ 158.340
656	903104	903104	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS		$ 228.375
657	903105	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO		$ 42.336
658	903106	903106	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS		$ 164.430
659	903107	903107	ÁCIDO FÓRMICO EN ORINA		$ 261.870
660	903108	903108	ÁCIDO HOMOGENTÉSICO EN ORINA		$ 593.775
661	903109	903109	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS		$ 213.150

662	903110	903110	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO		$ 48.195
663	903111	903111	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO		$ 58.590
664	903112	903112	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]		$ 298.410
665	903113	903113	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS		$ 130.631
666	903114	903114	ÁCIDOS BILIARES FRACCIONADOS		$ 1.790.460
667	903202	903202	FENILALANINA CUALITATIVA		$ 143.115
668	903301	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA		$ 1.766.100
669	903302	903302	CURVA DE LACTOSA		$ 124.845
670	903305	903305	FRUCTOSA		$ 94.395
671	903401	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]		$ 79.170
672	903402	903402	ALDOLASA		$ 63.641
673	903405	903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO		$ 97.440
674	903406	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA		$ 97.440
675	903407	903407	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE		$ 182.700
676	903408	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL		$ 304.500
677	903411	903411	APOLIPOPROTEÍNAS A1 AUTOMATIZADA		$ 97.440
678	903412	903412	APOLIPOPROTEÍNAS B AUTOMATIZADA		$ 97.440
679	903417	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA		$ 94.395
680	903419	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]		$ 79.170
681	903420	903420	COLINESTERASA SERICA		$ 45.675
682	903421	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS		$ 210.105
683	903422	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA		$ 210.105
684	903424	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA		$ 325.815
685	903425	903425	FRUCTOSAMINA		$ 63.945
686	903426	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA		$ 48.491
687	903428	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA		$ 66.990
688	903430	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA		$ 137.025
689	903431	903431	LIPOPROTEÍNA A		$ 124.845
690	903432	903432	NUCLEOTIDASA 5		$ 167.475
691	903433	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA		$ 146.160
692	903434	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA		$ 292.320
693	903435	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS		$ 292.320
694	903437	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA		$ 161.385
695	903439	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA		$ 77.986
696	903440	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 481.110
697	903441	903441	IDENTIFICACIÓN DE OTRA ENZIMA (ESPECÍFICA)		$ 1.050.525
698	903442	903442	CUANTIFICACIÓN DE OTRA ENZIMA (ESPECÍFICA)		$ 121.800
699	903502	903502	LÍQUIDO AMNIÓTICO ÍNDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CÉLULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRÍA 650 nm)		$ 548.100
700	903503	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)		$ 45.393
701	903504	903504	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA)		$ 146.160
702	903505	903505	LÍQUIDO SINOVIAL CRISTALES		$ 60.900
703	903601	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS		$ 147.683
704	903602	903602	AMONIO		$ 26.342
705	903603	903603	CALCIO AUTOMATIZADO		$ 11.718
706	903604	903604	CALCIO IÓNICO		$ 28.072
707	903605	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]		$ 68.513
708	903608	903608	ZINC		$ 130.935
709	903609	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS		$ 130.935
710	903610	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL		$ 147.683
711	903611	903611	ALUMINIO EN SUERO		$ 147.683
712	903613	903613	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICIÓN INDIRECTA		$ 593.775
713	903701	903701	VITAMINA A [RETINOL]		$ 179.655
714	903702	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]		$ 213.150
715	903703	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]		$ 39.626
716	903704	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]		$ 380.625
717	903705	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]		$ 228.375

718	903706	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]		$ 52.079
719	903707	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]		$ 316.680
720	903708	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]		$ 179.655
721	903709	903709	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]		$ 70.644
722	903711	903711	VITAMINA K		$ 584.640
723	903801	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		$ 13.525
724	903802	903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS		$ 14.518
725	903803	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		$ 12.293
726	903804	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS		$ 25.032
727	903805	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		$ 12.509
728	903806	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS		$ 13.880
729	903808	903808	BALANCE NITROGENADO [ÍNDICE CATABÓLICO]		$ 298.410
730	903809	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		$ 13.673
731	903810	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO		$ 11.700
732	903811	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS		$ 14.586
733	903812	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO		$ 27.758
734	903813	903813	CLORO		$ 10.484
735	903814	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS		$ 10.340
736	903815	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		$ 12.511
737	903816	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO		$ 17.090
738	903817	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO		$ 17.090
739	903818	903818	COLESTEROL TOTAL		$ 11.842
740	903820	903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA		$ 78.488
741	903821	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]		$ 12.768
742	903822	903822	CREATINA		$ 420.210
743	903823	903823	CREATININA DEPURACIÓN		$ 22.394
744	903824	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS		$ 13.976
745	903826	903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA		$ 9.222
746	903827	903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE		$ 50.243
747	903828	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA		$ 12.340
748	903829	903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS		$ 365.400
749	903830	903830	FOSFATASA ÁCIDA		$ 23.447
750	903832	903832	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA		$ 40.194
751	903833	903833	FOSFATASA ALCALINA		$ 12.535
752	903834	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO		$ 207.060
753	903835	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		$ 12.127
754	903836	903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS		$ 13.497
755	903837	903837	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO		$ 13.680
756	903838	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA		$ 12.535
757	903839	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)		$ 41.919
758	903840	903840	GLUCOSA EN ORINA		$ 6.977
759	903841	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		$ 11.070
760	903842	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA		$ 22.604
761	903843	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		$ 12.341
762	903844	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA		$ 36.981
763	903845	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN		$ 39.361
764	903846	903846	HIERRO TOTAL		$ 12.460
765	903847	903847	LIPASA		$ 14.281
766	903849	903849	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)		$ 45.393
767	903850	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)		$ 25.466
768	903851	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)		$ 45.393
769	903852	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)		$ 45.393
770	903853	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y		$ 43.433

			TEST DE MUCINA)		
771	903854	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		$ 12.442
772	903855	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS		$ 13.812
773	903856	903856	NITRÓGENO UREICO		$ 11.358
774	903857	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS		$ 12.662
775	903859	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		$ 10.484
776	903860	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS		$ 11.855
777	903861	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]		$ 13.815
778	903862	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS		$ 16.067
779	903863	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS		$ 11.756
780	903864	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		$ 10.484
781	903865	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS		$ 13.370
782	903866	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]		$ 12.020
783	903867	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]		$ 12.017
784	903868	903868	TRIGLICERIDOS		$ 11.827
785	903869	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS		$ 11.292
786	903871	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL		$ 8.414
787	903872	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL		$ 6.391
788	903873	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL		$ 7.624
789	903874	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL		$ 10.603
790	903875	903875	FÓSFORO EN ORINA PARCIAL		$ 8.033
791	903876	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL		$ 7.176
792	903877	903877	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL		$ 7.916
793	903878	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL		$ 6.391
794	903879	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL		$ 8.348
795	903880	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL		$ 6.391
796	903881	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS		$ 164.430
797	903883	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		$ 11.589
798	903895	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		$ 12.823
799	904001	904001	ANGIOTENSINA II		$ 907.410
800	904002	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA		$ 170.520
801	904004	904004	RENINA TOTAL		$ 176.610
802	904005	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA		$ 219.240
803	904006	904006	LEPTINA		$ 194.880
804	904101	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]		$ 112.665
805	904102	904102	HORMONA ANTIDIURÉTICA		$ 292.320
806	904103	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA		$ 85.260
807	904104	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]		$ 66.990
808	904105	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE		$ 44.733
809	904107	904107	HORMONA LUTEINIZANTE		$ 44.733
810	904403	904403	INHIBINA A		$ 365.400
811	904404	904404	INHIBINA B		$ 411.075
812	904405	904405	MACROPROLACTINA		$ 173.565
813	904501	904501	ANDROSTENEDIONA		$ 88.305
814	904503	904503	ESTRADIOL		$ 74.737
815	904505	904505	ESTRIOL LIBRE		$ 130.935
816	904507	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 237.510
817	904508	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		$ 13.966
818	904509	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA		$ 82.215
819	904510	904510	PROGESTERONA		$ 60.900
820	904511	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA		$ 377.580
821	904512	904512	ANDROSTERONA		$ 5.359.200
822	904601	904601	TESTOSTERONA LIBRE		$ 79.170
823	904602	904602	TESTOSTERONA TOTAL		$ 67.240
824	904605	904605	DIHIDROTESTOSTERONA		$ 264.915
825	904701	904701	GLUCAGÓN		$ 229.898
826	904706	904706	PÉPTIDO C		$ 145.976
827	904707	904707	PROINSULINA		$ 456.750
828	904708	904708	SOMATOSTATINA		$ 535.920
829	904709	904709	ADIPONECTINA		$ 456.750
830	904710	904710	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C		$ 133.980
831	904721	904721	PÉPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO		$ 331.905
832	904801	904801	ALDOSTERONA		$ 112.665
833	904802	904802	ALDOSTERONA EN ORINA		$ 146.160
834	904803	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA		$ 258.825
835	904804	904804	CETOESTEROIDES 17		$ 158.340
836	904805	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS		$ 49.499

837	904806	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)		$ 97.482
838	904807	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS		$ 97.440
839	904810	904810	DEOXICORTISOL 11		$ 234.465
840	904811	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17		$ 149.205
841	904812	904812	CORTISOL AM		$ 49.499
842	904813	904813	CORTISOL PM		$ 49.499
843	904901	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA		$ 167.475
844	904902	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES		$ 54.810
845	904904	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE		$ 27.223
846	904906	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE		$ 79.170
847	904912	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA		$ 44.497
848	904920	904920	TIROGLOBULINA		$ 69.150
849	904921	904921	TIROXINA LIBRE		$ 37.524
850	904922	904922	TIROXINA TOTAL		$ 50.715
851	904923	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)		$ 106.575
852	904924	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE		$ 45.310
853	904925	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL		$ 59.679
854	904926	904926	TIROXINA NORMALIZADA		$ 161.385
855	904927	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA		$ 219.240
856	905001	905001	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 1.096.200
857	905002	905002	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 1.096.200
858	905003	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 761.250
859	905101	905101	CUMARÍNICOS		$ 563.325
860	905102	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		$ 179.655
861	905103	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		$ 563.325
862	905106	905106	NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR Xa (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)		$ 401.940
863	905107	905107	HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACIÓN		$ 114.235
864	905201	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO		$ 133.937
865	905202	905202	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO		$ 310.590
866	905203	905203	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 225.330
867	905204	905204	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		$ 60.900
868	905205	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA		$ 63.945
869	905206	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA		$ 63.945
870	905210	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA		$ 207.060
871	905213	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA		$ 76.125
872	905214	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO		$ 94.395
873	905301	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO		$ 240.555
874	905302	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		$ 66.990
875	905305	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO		$ 197.925
876	905306	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		$ 146.160
877	905307	905307	CLORPROMAZINA		$ 263.697
878	905308	905308	FENCICLIDINA		$ 118.755
879	905309	905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO		$ 149.205
880	905310	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		$ 149.205
881	905311	905311	FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		$ 700.350
882	905312	905312	LITIO AUTOMATIZADO		$ 27.405
883	905313	905313	LITIO SEMIAUTOMATIZADO		$ 27.405
884	905401	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO		$ 228.375
885	905404	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA		$ 197.316
886	905409	905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO		$ 657.720
887	905410	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO		$ 51.682
888	905415	905415	FLUCONAZOLE AUTOMATIZADO		$ 602.910

889	905416	905416	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO		$ 852.600
890	905502	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 324.134
891	905503	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 80.696
892	905504	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 544.575
893	905601	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO		$ 341.040
894	905602	905602	DIGITOXINA SEMIAUTOMATIZADO		$ 341.040
895	905603	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO		$ 112.665
896	905604	905604	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO		$ 112.665
897	905607	905607	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO		$ 112.665
898	905608	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO		$ 112.665
899	905701	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO		$ 231.420
900	905702	905702	ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO		$ 231.420
901	905703	905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO		$ 185.745
902	905704	905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO		$ 185.745
903	905705	905705	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO		$ 65.468
904	905706	905706	ALCOHOL ETÍLICO SEMIAUTOMATIZADO		$ 65.468
905	905707	905707	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] MANUAL		$ 173.665
906	905708	905708	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 173.565
907	905710	905710	ATROPÍNICOS AUTOMATIZADO		$ 188.790
908	905711	905711	ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO		$ 188.790
909	905712	905712	BIPIRIDILO SEMIAUTOMATIZADO		$ 197.925
910	905713	905713	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO		$ 197.925
911	905714	905714	CAFEÍNA AUTOMATIZADO		$ 377.580
912	905715	905715	CAFEÍNA SEMIAUTOMATIZADO		$ 377.580
913	905716	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO		$ 182.700
914	905717	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		$ 28.767
915	905718	905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO		$ 182.700
916	905719	905719	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO		$ 182.700
917	905720	905720	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO		$ 188.790
918	905721	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO		$ 188.790
919	905722	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO		$ 274.050
920	905723	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO		$ 274.050
921	905724	905724	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL		$ 28.767
922	905725	905725	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO		$ 200.970
923	905726	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO		$ 200.970
924	905727	905727	DROGAS DE ABUSO		$ 487.200
925	905730	905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO		$ 130.935
926	905731	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO		$ 130.935
927	905734	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 130.935
928	905735	905735	METADONA MANUAL		$ 130.935
929	905736	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO		$ 608.391
930	905737	905737	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO		$ 176.610
931	905738	905738	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO		$ 176.610
932	905739	905739	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 225.330
933	905740	905740	OPIÁCEOS MANUAL		$ 66.990
934	905741	905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO		$ 194.880
935	905742	905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO		$ 194.880
936	905743	905743	ORGANOFOSFORADOS MANUAL		$ 194.880
937	905751	905751	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO		$ 493.290
938	905752	905752	PROPOXIFENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		$ 493.290
939	905755	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO		$ 313.635
940	905756	905756	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO		$ 313.635
941	905757	905757	SOLVENTES O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO		$ 280.140
942	905758	905758	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO		$ 170.520
943	905759	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS		$ 231.420
944	905760	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO		$ 155.295
945	905761	905761	FENOL SEMIAUTOMATIZADO		$ 182.700
946	905762	905762	ÁCIDO HIPÚRICO SEMIAUTOMATIZADO		$ 182.700
947	905801	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (ESPECÍFICA)		$ 581.595
948	906001	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO		$ 70.035
949	906002	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL		$ 24.360

950	906003	906003	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 401.940
951	906004	906004	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO		$ 204.015
952	906005	906005	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO		$ 204.015
953	906006	906006	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO		$ 204.015
954	906007	906007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO		$ 204.015
955	906008	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 170.520
956	906009	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 200.970
957	906010	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		$ 161.385
958	906011	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO		$ 161.385
959	906012	906012	Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO		$ 283.185
960	906013	906013	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL		$ 74.603
961	906014	906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 267.960
962	906016	906016	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 207.060
963	906017	906017	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 231.420
964	906018	906018	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 127.890
965	906019	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 83.738
966	906020	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 85.260
967	906027	906027	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO		$ 173.565
968	906028	906028	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		$ 173.565
969	906029	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 130.935
970	906030	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 130.935
971	906032	906032	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 304.500
972	906033	906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 207.060
973	906034	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 280.140
974	906036	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 280.140
975	906039	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		$ 54.810
976	906040	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 54.810
977	906041	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 240.555
978	906045	906045	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 267.960
979	906046	906046	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 267.960
980	906047	906047	Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 249.690
981	906048	906048	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 350.175
982	906049	906049	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M		$ 350.175

			SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
983	906051	906051	Neisseria gonorrhoeae ANTICUERPOS		$ 468.930
984	906052	906052	Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECÍFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 1.705.200
985	906103	906103	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 386.715
986	906104	906104	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 173.565
987	906105	906105	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 188.790
988	906106	906106	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 188.790
989	906107	906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 194.880
990	906108	906108	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		$ 2.131.500
991	906110	906110	Echinococcus ANTICUERPOS		$ 213.150
992	906111	906111	Coccidioides ANTICUERPOS		$ 395.850
993	906112	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL		$ 755.160
994	906113	906113	Entamoeba histolítica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 200.970
995	906118	906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 200.970
996	906120	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 283.185
997	906121	906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		$ 143.115
998	906122	906122	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		$ 286.230
999	906125	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 173.565
1000	906126	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 133.980
1001	906127	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO		$ 43.608
1002	906129	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO		$ 46.110
1003	906131	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 27.251
1004	906132	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL		$ 27.251
1005	906134	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 280.140
1006	906138	906138	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 158.340
1007	906139	906139	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 158.340
1008	906140	906140	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 179.655
1009	906141	906141	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 179.655
1010	906201	906201	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 179.655
1011	906202	906202	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL		$ 179.655
1012	906203	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 179.655
1013	906204	906204	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL		$ 179.655
1014	906205	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 88.422
1015	906206	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 88.422
1016	906207	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G		$ 91.350

1017	906208	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M		$ 115.478
1018	906209	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES		$ 127.890
1019	906210	906210	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 5.481.000
1020	906211	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CÁPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 140.070
1021	906212	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 147.275
1022	906213	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 210.105
1023	906214	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 200.970
1024	906215	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 118.942
1025	906216	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 200.970
1026	906217	906217	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 200.970
1027	906218	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 141.206
1028	906219	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 65.092
1029	906220	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 115.207
1030	906221	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 46.177
1031	906222	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 114.157
1032	906223	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 43.450
1033	906225	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 38.544
1034	906226	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 191.835
1035	906227	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 191.835
1036	906228	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 79.457
1037	906229	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 95.519
1038	906230	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 79.457
1039	906231	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 95.519
1040	906232	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 45.355
1041	906233	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 867.825
1042	906234	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G		$ 161.385
1043	906235	906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M		$ 137.025
1044	906236	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G		$ 161.385
1045	906237	906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M		$ 137.025
1046	906238	906238	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 152.250
1047	906239	906239	Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 1.035.300
1048	906241	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO		$ 90.586
1049	906242	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G		$ 90.586

			SEMIAUTOMATIZADO		
1050	906243	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO		$ 51.885
1051	906244	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO		$ 51.885
1052	906245	906245	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 118.755
1053	906246	906246	Sarampión ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 118.755
1054	906247	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 85.902
1055	906248	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 146.160
1056	906249	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS		$ 29.616
1057	906250	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA		$ 593.775
1058	906252	906252	Virus de Fiebre Amarilla ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 998.760
1059	906253	906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G		$ 167.475
1060	906254	906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M		$ 243.600
1061	906258	906258	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 152.250
1062	906259	906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 237.510
1063	906266	906266	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 207.060
1064	906267	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 207.060
1065	906268	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 176.610
1066	906269	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 325.815
1067	906270	906270	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G		$ 32.550
1068	906271	906271	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M		$ 32.550
1069	906301	906301	Adenovirus ANTÍGENO		$ 105.966
1070	906302	906302	ANTÍGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1		$ 401.940
1071	906303	906303	ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		$ 517.650
1072	906304	906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		$ 50.243
1073	906305	906305	Arbovirus ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 60.099
1074	906307	906307	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 79.170
1075	906308	906308	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO MANUAL		$ 79.170
1076	906314	906314	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO		$ 146.160
1077	906315	906315	Entamoeba histolítica ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 542.010
1078	906317	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]		$ 34.696
1079	906318	906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 78.257
1080	906319	906319	Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 191.835
1081	906321	906321	Influenza ANTÍGENO		$ 149.205
1082	906322	906322	Legionella spp ANTÍGENO		$ 502.425
1083	906324	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTÍGENO		$ 222.285
1084	906325	906325	Pneumocystis carinii ANTÍGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 883.050
1085	906326	906326	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 102.008
1086	906327	906327	Rotavirus ANTÍGENOS MANUAL		$ 102.008
1087	906329	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO		$ 94.395
1088	906331	906331	Streptococcus pneumoniae ANTÍGENO		$ 380.625
1089	906332	906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE		$ 127.890

			NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA		
1090	906334	906334	Cándida spp ANTÍGENO		$ 907.410
1091	906337	906337	Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 557.235
1092	906339	906339	Clostridium difficile ANTÍGENO A Y B		$ 151.113
1093	906401	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO		$ 816.060
1094	906405	906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		$ 172.043
1095	906406	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 184.632
1096	906407	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 79.382
1097	906408	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 68.963
1098	906409	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 68.963
1099	906410	906410	CÉLULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 395.850
1100	906411	906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 91.350
1101	906412	906412	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 172.043
1102	906413	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 70.035
1103	906414	906414	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		$ 146.160
1104	906415	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO		$ 146.160
1105	906416	906416	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO		$ 274.050
1106	906417	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 64.874
1107	906418	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL		$ 64.874
1108	906421	906421	FACTOR ANTINÚCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 72.002
1109	906422	906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 74.802
1110	906423	906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 74.802
1111	906424	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 140.070
1112	906429	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 109.620
1113	906430	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 70.691
1114	906431	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 149.205
1115	906432	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		$ 81.911
1116	906433	906433	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL		$ 81.911
1117	906434	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO		$ 81.911
1118	906435	906435	MÚSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS		$ 280.140
1119	906436	906436	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		$ 82.215
1120	906437	906437	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL		$ 82.215
1121	906438	906438	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO		$ 82.215
1122	906440	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO		$ 79.545
1123	906441	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL		$ 72.002

1124	906442	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO		$ 72.002
1125	906443	906443	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		$ 1.632.120
1126	906444	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO		$ 1.632.120
1127	906445	906445	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 1.632.120
1128	906447	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 292.320
1129	906450	906450	PROTEÍNA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 103.530
1130	906451	906451	QUERATINA ANTICUERPOS		$ 301.455
1131	906453	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 69.176
1132	906454	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 70.691
1133	906455	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 64.409
1134	906456	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 69.176
1135	906457	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS		$ 75.821
1136	906458	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO		$ 44.616
1137	906459	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL		$ 44.615
1138	906460	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO		$ 44.615
1139	906462	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS		$ 44.615
1140	906463	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		$ 47.513
1141	906464	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS MANUAL		$ 47.512
1142	906465	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO		$ 47.512
1143	906466	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 250.381
1144	906467	906467	HORMONA PARATIROIDEA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 1.056.615
1145	906468	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 816.060
1146	906469	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 816.060
1147	906477	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 228.375
1148	906478	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 228.375
1149	906480	906480	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 167.475
1150	906481	906481	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 73.163
1151	906482	906482	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 71.648
1152	906483	906483	ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 292.320
1153	906484	906484	MICROSOMALES HÍGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 146.160
1154	906485	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 213.150
1155	906486	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS		$ 267.960

			SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
1156	906487	906487	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 867.825
1157	906488	906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 867.825
1158	906489	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 867.825
1159	906491	906491	TIROSINASA MÚSCULO ESPECÍFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 1.820.910
1160	906492	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 298.410
1161	906493	906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 1.157.100
1162	906494	906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 974.400
1163	906497	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2		$ 1.096.200
1164	906602	906602	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 47.383
1165	906603	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 35.615
1166	906620	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 130.935
1167	906621	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 161.385
1168	906622	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 274.050
1169	906623	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 1.065.750
1170	906624	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 112.665
1171	906625	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 55.985
1172	906626	906626	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 210.105
1173	906627	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 298.410
1174	906628	906628	PROTEÍNA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE-4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 505.470
1175	906701	906701	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS		$ 660.490
1176	906706	906706	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 761.250
1177	906711	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 578.550
1178	906712	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 176.610
1179	906714	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 176.610
1180	906718	906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 1.111.425
1181	906720	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 274.050
1182	906730	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 1.112.948
1183	906738	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 1.111.425
1184	906744	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 274.050
1185	906762	906762	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 353.220
1186	906806	906806	COMPLEMENTO C1Q		$ 200.970

			SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
1187	906810	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO		$ 152.250
1188	906811	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO		$ 535.920
1189	906812	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO		$ 71.558
1190	906813	906813	FACTOR INTRÍNSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO		$ 143.115
1191	906814	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO		$ 158.340
1192	906818	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 867.825
1193	906822	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 398.895
1194	906823	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 188.790
1195	906824	906824	INMUNOFIJACIÓN SEMIAUTOMATIZADO		$ 411.075
1196	906825	906825	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA		$ 401.940
1197	906826	906826	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO		$ 47.256
1198	906827	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO		$ 47.255
1199	906828	906828	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO		$ 50.605
1200	906829	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO		$ 50.603
1201	906830	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 1.211.910
1202	906831	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO		$ 54.499
1203	906832	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO		$ 54.501
1204	906833	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 155.295
1205	906834	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 197.925
1206	906835	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO		$ 64.767
1207	906836	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO		$ 64.767
1208	906837	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 179.655
1209	906838	906838	PLAQUETAS FACTOR 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 1.760.010
1210	906841	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 175.377
1211	906842	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 1.029.210
1212	906843	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 319.725
1213	906845	906845	TOXOIDE DIFTÉRICO ANTICUERPOS Ig G		$ 267.960
1214	906846	906846	TOXOIDE TETÁNICO ANTICUERPOS Ig G		$ 237.510
1215	906848	906848	INTERFERÓN GAMMA [GAMMAINTERFERÓN]		$ 806.925
1216	906852	906852	INTERLEUQUINA 1		$ 1.050.525
1217	906853	906853	INTERLEUQUINA 6		$ 219.240
1218	906855	906855	TIROSINQUINASA SOLUBLE (Sflt1)		$ 1.157.100
1219	906858	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECÍFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA		$ 127.890
1220	906901	906901	AGLUTININAS AL FRÍO		$ 43.146
1221	906902	906902	AGLUTININAS AL CALOR		$ 43.146
1222	906903	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 37.758

1223	906904	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		$ 146.160
1224	906905	906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO		$ 20.405
1225	906906	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO		$ 20.406
1226	906907	906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO		$ 20.405
1227	906908	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO		$ 20.404
1228	906910	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 19.932
1229	906911	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL		$ 19.932
1230	906912	906912	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		$ 97.136
1231	906913	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO		$ 13.744
1232	906915	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL		$ 18.767
1233	906917	906917	CRIOGLOBULINAS		$ 43.146
1234	907002	907002	COPROLÓGICO		$ 14.330
1235	907003	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN		$ 14.330
1236	907004	907004	COPROSCÓPICO		$ 29.585
1237	907005	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)		$ 29.192
1238	907006	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]		$ 12.938
1239	907007	907007	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]		$ 22.504
1240	907008	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]		$ 19.793
1241	907009	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)		$ 22.435
1242	907015	907015	ESTEATOCRITO ÁCIDO		$ 97.440
1243	907102	907102	HEMOGLOBINURIA		$ 13.094
1244	907103	907103	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL		$ 45.675
1245	907104	907104	RECUENTO DE ADDIS		$ 30.450
1246	907105	907105	RECUENTO HAMBURGUER		$ 29.841
1247	907106	907106	UROANÁLISIS		$ 15.717
1248	907107	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL		$ 42.630
1249	907108	907108	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA		$ 15.717
1250	907109	907109	DENSIDAD URINARIA		$ 10.655
1251	907202	907202	MOCO CERVICAL ANÁLISIS		$ 103.530
1252	907203	907203	LÍQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO)		$ 41.108
1253	908305	908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD		$ 396.227
1254	908308	908308	ÁCIDO OROTICO		$ 1.211.910
1255	908309	908309	AMINOÁCIDOS CUALITATIVOS	→ Observación: La tarifa relacionada solo comprende el estudio para: PLASMA ORINA, ORINA, SANGRE, CROMATOGRAFIA, LCR.	$ 1.583.400
1256	908314	908314	CISTINA CUANTITATIVA	→ Observación: La tarifa relacionada solo comprende el estudio para la formula: LEUCOCITARIA.	$ 1.629.075
1257	908316	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA		$ 249.928
1258	908318	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS		$ 901.320
1259	908320	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD		$ 3.745.350
1260	908325	908325	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD		$ 1.722.064
1261	908326	908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD		$ 943.950
1262	908327	908327	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD		$ 1.278.900
1263	908328	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS		$ 974.400
1264	908331	908331	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD		$ 1.126.650
1265	908332	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD		$ 867.825
1266	908333	908333	OLIGOSACÁRIDOS CUALITATIVOS		$ 2.579.115
1267	908334	908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD		$ 1.406.790
1268	908335	908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD		$ 1.303.260
1269	908336	908336	ALFA N ACETIL NEURAMINIDASA ACTIVIDAD		$ 2.407.841
1270	908337	908337	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO		$ 663.810
1271	908338	908338	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS	→ Observación: La tarifa relacionada solo comprende el estudio para: ORINA, PLASMA Y LCR.	$ 1.583.400
1272	908341	908341	ÁCIDO SIÁLICO CUANTITATIVO		$ 1.051.526
1273	908344	908344	IDURONATO 2 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD		$ 1.324.575
1274	908345	908345	GALACTOSILCEREBROSIDASA ACTIVIDAD		$ 2.727.871
1275	908346	908346	BETA GLUCOCEREBROSIDASA ACTIVIDAD		$ 1.309.350
1276	908347	908347	ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST		$ 197.925

			GLUCOSA		
1277	908349	908349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECÍFICO)		$ 1.431.150
1278	908350	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN (ESPECÍFICO)		$ 201.161
1279	908351	908351	PTERINAS CUANTITATIVAS		$ 1.278.900
1280	908354	908354	TRIPSINÓGENO INMUNOREACTIVO		$ 152.250
1281	908355	908355	BIOTINIDASA ACTIVIDAD		$ 280.407
1282	908428	908428	HFE (HEMOCROMATOSIS)		$ 914.320
1283	908604	908604	ENZIMAS LISOSOMALES, MEDICIÓN DE CADA UNA		$ 3.045.000
1284	908605	908605	ENZIMAS DEL METABOLISMO DEL GLICÓGENO, MEDICIÓN DE CADA UNA		$ 2.238.075
1285	908609	908609	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS		$ 1.517.854
1286	908610	908610	CARNITINA TOTAL Y LIBRE CUANTITATIVA		$ 502.425
1287	908802	908802	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO		$ 4.521.825
1288	908803	908803	Hepatitis B GENOTIPO		$ 2.984.100
1289	908805	908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL		$ 602.537
1290	908806	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL		$ 461.159
1291	908807	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL		$ 479.631
1292	908808	908808	Herpes simplex CARGA VIRAL		$ 1.004.850
1293	908809	908809	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL		$ 1.942.710
1294	908810	908810	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL		$ 2.009.700
1295	908811	908811	Epstein-Barr CARGA VIRAL		$ 1.111.425
1296	908812	908812	Adenovirus CARGA VIRAL		$ 1.278.900
1297	908813	908813	Parvovirus CARGA VIRAL		$ 1.181.460
1298	908832	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL		$ 420.210
1299	908833	908833	Hepatitis C GENOTIPO		$ 2.222.850
1300	908856	908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES		$ 133.849
1301	908859	908859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES		$ 1.858.157
1302	908861	908861	Virus de Inmunodeficiencia Humana DETECCIÓN DEL PROVIRUS POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)		$ 1.339.800
1303	908862	908862	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)		$ 527.220
1304	908866	908866	Hepatitis B IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)		$ 461.159
1305	908867	908867	Toxocara spp IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)		$ 1.218.000
1306	908868	908868	Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)		$ 761.250
1307	908869	908869	Varicela zoster IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)		$ 1.080.975
1308	908870	908870	Epstein Barr IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)		$ 959.175
1309	908871	908871	Hepatitis C IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)		$ 761.250
1310	908872	908872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)		$ 761.250
1311	908873	908873	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)		$ 608.652
1312	908874	908874	Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)		$ 1.151.010
1313	908875	908875	Mycobacterium leprae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)		$ 883.050
1314	908876	908876	Leishmania IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)		$ 791.700
1315	908877	908877	Clostridium difficile IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)		$ 1.242.360
1316	908883	908883	Hepatitis E IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)		$ 2.070.600
1317	908885	908885	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)		$ 608.652
1318	908886	908886	Adenovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)		$ 1.202.775
1319	908887	908887	Histoplasma IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES		$ 1.887.900

			(ESPECÍFICO)		
1320	908888	908888	Chlamydia IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)		$ 1.126.650
1321	908889	908889	Neisseria gonorrhoeae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)		$ 1.132.740
1322	908890	908890	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)		$ 354.540
1323	911001	911001	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN POR MICROTÉCNICA		$ 103.946
1324	911003	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA		$ 93.551
1325	911004	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO		$ 28.419
1326	911005	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTÉCNICA		$ 130.318
1327	911006	911006	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN EN TUBO		$ 328.993
1328	911007	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTÉCNICA		$ 139.036
1329	911008	911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO		$ 180.866
1330	911009	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA		$ 35.018
1331	911010	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO		$ 37.184
1332	911011	911011	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTÉCNICA CUALQUIER ANTÍGENO		$ 44.897
1333	911012	911012	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO EN TUBO CUALQUIER ANTÍGENO		$ 241.467
1334	911014	911014	FENOTIPO SISTEMA Rh CUALQUIER ANTÍGENO EN TUBO		$ 84.300
1335	911015	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA		$ 33.003
1336	911016	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO		$ 33.003
1337	911017	911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA		$ 35.477
1338	911018	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO		$ 14.552
1339	911019	911019	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] POR MICROTÉCNICA		$ 35.477
1340	911020	911020	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO		$ 24.843
1341	911021	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTÉCNICA		$ 16.277
1342	911022	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO		$ 28.897
1343	911023	911023	ESTUDIO DEL ANTÍGENO Rh D VARIANTE POR MICROTÉCNICA		$ 18.018
1344	911024	911024	ESTUDIO DEL ANTÍGENO Rh D VARIANTE EN TUBO		$ 18.288
1345	911025	911025	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] POR MICROTÉCNICA		$ 18.180
1346	911026	911026	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] EN TUBO		$ 84.300
1347	911028	911028	ADSORCIÓN (ABSORCIÓN) AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS QUÍMICOS		$ 37.293
1348	911029	911029	ELUCIÓN (DISOCIACIÓN) AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS FÍSICOS		$ 306.714
1349	911030	911030	ELUCIÓN (DISOCIACIÓN) O MODIFICACIÓN DE MEMBRANA ERITROCITARIA AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS QUÍMICOS		$ 37.293
1350	911035	911035	DETECCIÓN DE ISOAGLUTININAS POR MICROTÉCNICA		$ 15.799
1351	911101	911101	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE		$ 457.363

			AUTOTRANSFUSIÓN [PREDEPÓSITO]		
1352	911102	911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTÁNDAR		$ 75.494
1353	911103	911103	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS		$ 75.494
1354	911105	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO		$ 72.930
1355	911106	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR		$ 464.671
1356	911107	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS		$ 719.464
1357	911111	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO		$ 62.898
1358	911112	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL		$ 509.045
1359	911113	911113	IRRADIACIÓN DE HEMOCOMPONENTE		$ 410.681
1360	911115	911115	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)		$ 75.494
1361	911116	911116	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)		$ 445.493
1362	911118	911118	PROCESAMIENTO DE HEMOCOMPONENTE ALÍCUOTA PEDIÁTRICA		$ 294.153
1363	911120	911120	REDUCCIÓN DE PATÓGENOS EN SANGRE TOTAL, COMPONENTES DE PLASMA O PLAQUETAS (HASTA 6 PLASMAS O PLAQUETAS ESTÁNDAR) O POR AFÉRESIS.		$ 854.495
1364	911201	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS		$ 2.188.490
1365	911203	911203	PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFÉRESIS O PLASMAFÉRESIS		$ 2.018.689
1366	911205	911205	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR AFÉRESIS O ERITROFÉRESIS	→ Observación: La tarifa relacionada incluye PLAQUETAS LEUCORREDUCIAS.	$ 654.058
1367	911301	911301	CITAFÉRESIS REDUCTIVA (LEUCOCITOS ERITROCITOS O PLAQUETAS)		$ 737.771
1368	911302	911302	RECAMBIO PLASMÁTICO TERAPÉUTICO		$ 2.014.695
1369	911401	911401	TAMIZAJE MOLECULAR DE ANTÍGENOS EN MEZCLA DE SUEROS DE DONANTES		$ 114.109
1370	911402	911402	TAMIZAJE MOLECULAR DE ANTÍGENO INDIVIDUAL EN SUERO DE DONANTE		$ 684.666
1371	912001	912001	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO		$ 65.566
1372	912002	912002	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS		$ 65.566
1373	912003	912003	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS		$ 27.054
1374	912004	912004	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL		$ 65.566
1375	912005	912005	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO		$ 65.566
1376	912011	912011	HEMODILUCIÓN NORMOVOLÉMICA INTRAOPERATORIA		$ 438.558
1377	912012	912012	TRANSFUSIÓN AUTÓLOGA POR OBTENCION MECÁNICA INTRAOPERATORIA		$ 1.948.824
1378	996102	996102	CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA A TÓRAX CERRADO	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 101.783
1379	996301	996301	MASAJE CARDÍACO A TÓRAX CERRADO	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 139.472
1380	996901	996901	OTRA CONVERSIÓN DE RITMO CARDÍACO O RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales,	$ 187.013

				que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	
1381	997002	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 23.122
1382	997301	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	El valor de los servicios relacionados en esta sección, corresponden unicamente al honorario médico; los demás componentes como honorarios de anestesiólogo, ayudante, derechos de sala y materiales, que sean requeridos para la realización del procedimiento deberan ser liquidados de manera adicional, de acuerdo con la literatura y condiciones técnicas registradas en el manual de tarifa base pactado	$ 82.183
1383	S12201	105M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL		$ 787.850
1384	S12202	106M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO		$ 787.850
1385	S12203	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO		$ 787.850
1386	S12101	108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL		$ 1.572.065
1387	S12102	109A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO		$ 1.572.065
1388	S12103	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS		$ 1.572.065
1389	S12400	120B01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)		$ 327.261
1390	129A01-1	129A01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS) - HABITACIÓN ESTANDAR		$ 364.176
1391	S11302	129A02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE		$ 303.019
1392	130A01-1	130A01	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS) - HABITACIÓN ESTANDAR		$ 364.176
1393	130A02	130A02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE		$ 303.019
1394	5DSA01	5DSA01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA		$ 112.149
1395	601T02-1	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO - SENCILLO ENTRE: [BUCARAMANGA / FLORIDABLANCA / GIRON / PIEDECUESTA]		$ 148.480
1396	601T02-2	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO - REDONDO ENTRE: [BUCARAMANGA / FLORIDABLANCA / GIRON / PIEDECUESTA]		$ 227.265
1397	601T02-3	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO - SENCILLO ENTRE: [ÁREA METROPOLITANA / AEROPUERTO]		$ 318.184
1398	601T02-4	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO - REDONDO ENTRE: [ÁREA METROPOLITANA / AEROPUERTO]		$ 497.486
1399	601T02-7	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO - SENCILLO ENTRE: [BUCARAMANGA / LEBRIJA]		$ 244.166
1400	601T02-8	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO - REDONDO ENTRE: [BUCARAMANGA / LEBRIJA]		$ 424.462
1401	602T02-1	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO - SENCILLO ENTRE: [BUCARAMANGA / FLORIDABLANCA / GIRON / PIEDECUESTA]		$ 456.746

1402	602T02-2	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO - REDONDO ENTRE: [BUCARAMANGA / FLORIDABLANCA / GIRON / PIEDECUESTA]		$ 583.338
1403	602T02-3	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO - SENCILLO ENTRE: [ÁREA METROPOLITANA / AEROPUERTO]		$ 586.747
1404	602T02-4	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO - REDONDO ENTRE: [ÁREA METROPOLITANA / AEROPUERTO]		$ 788.083
1405	602T02-6	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO - SENCILLO NEONATAL ENTRE: [ÁREA METROPOLITANA / AEROPUERTO]		$ 722.636
1406	602T02-7	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO - SENCILLO ENTRE: [BUCARAMANGA / LEBRIJA]		$ 615.149
1407	602T02-8	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO - REDONDO ENTRE: [BUCARAMANGA / LEBRIJA]		$ 826.231
1408	602T02-11	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO - SENCILLO NEONATAL ENTRE: [BUCARAMANGA / FLORIDABLANCA / GIRON / PIEDECUESTA]		$ 859.106
1409	602T02-12	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO - SENCILLO NEONATAL ENTRE: [BUCARAMANGA / LEBRIJA]		$ 569.645
1410	MEDICAMENTOS			Este servicio se encuentra incluido dentro del anexo MEDICAMENTOS	TARIFAS PROPIAS
1411	INSUMOS			Este servicio se encuentra incluido dentro del anexo INSUMOS	TARIFAS PROPIAS

PAQUETES				
ITEM	**CODIGO CUPS**	**DESCRIPCION**	**OBSERVACIONES**	**PRECIO TECHO**
1	352103	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	2 Días de Estancia en UCI 2 Días de Estancia en Intermedios 1 Día de Estancia en Habitación Bipersonal Incluye: Honorarios Medicos, Honorarios del Hemodinamista, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala, Insumos, Medicamentos y materiales necesarios para la atención del Paciente por su Evento; Ensancia, valoraciones y Ayudas Diágnosticas. Kit Válvula Evolute Excluye: Estudios Patologicos, Estancia adicional, Sangre y Hemoderivados, Complicaciones medicas y/o quirúrgicas, manejo de comorbilidades, Procedimientos Qx y Hemodinamia adicionales, Terapias de reemplazo renal, Soporte Vital extracorporeo, Ayudas diagnosticas especiales, Stents, Balones, Manejo de otras condiciones diferentes al motivo de ingreso del paciente	$ 152.600.567
2	372802	MAPEO ELECTROANATÓMICO TRIDIMENSIONAL	1 Día de Estancia en Intermedios 1 Día de Estancia en Piso Excluye: Estudios patológicos. Estancia adicional, Sangre y Hemoderivados, Terapias de reemplazo renal, Ecocardiograma, Servicios NO PBS, Complicaciones asociadas al procedimiento y Patologias no asociadas al procedimiento - comorbilidades, imagenología y examenes de laboratorio (solo del procedimiento). Ayudas diagnósticas especiales, Medicamentos y manejo de comorbilidades. No Incluye ECMO , ni Asistencia Ventricular, ni Procedimientos adicionales.	$ 40.402.586
3	373412	AISLAMIENTO ELÉCTRICO DE VENAS PULMONARES VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	1 Día de Estancia en Intermedios 1 Día de Estancia en Piso Incluye: Introductores, Cateterres, medicamentos e insumos relacionados con el procedimiento. Excluye: Estudios patológicos. Estancia adicional, Sangre y Hemoderivados, Terapias de reemplazo renal, Ecocardiograma, Servicios NO PBS, Complicaciones asociadas al procedimiento y Patologias no asociadas al procedimiento - comorbilidades, imagenología y examenes de laboratorio (solo del procedimiento). Ayudas diagnósticas especiales, Medicamentos y manejo de comorbilidades. No Incluye ECMO , ni Asistencia Ventricular, ni Procedimientos adicionales.	$ 59.511.662
4	373413	MODULACIÓN DE SUSTRATO ARRÍTMICO (AURICULAR O VENTRICULAR) ENDOCÁRDICA	2 Días de Estancia en Intermedios 1 Día de Estancia en Piso Excluye: Estudios patológicos. Estancia adicional, Sangre y Hemoderivados, Terapias de reemplazo renal, Ecocardiograma, Servicios NO PBS, Complicaciones asociadas al procedimiento y Patologias no asociadas al procedimiento - comorbilidades, imagenología y examenes de laboratorio (solo del procedimiento). Ayudas diagnósticas especiales, Medicamentos y manejo de comorbilidades. No Incluye ECMO , ni Asistencia Ventricular, ni Procedimientos adicionales.	$ 57.178.966
5	378201	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASOS UNICAMERAL	1 Días de Estancia en Intermedios Incluye: Introductores, Cateterres, medicamentos e insumos relacionados con el procedimiento. Excluye: Estudios patológicos. Estancia adicional, Sangre y Hemoderivados, Terapias de reemplazo renal, Ecocardiograma, Servicios NO PBS, Complicaciones asociadas al procedimiento y Patologias no asociadas al procedimiento - comorbilidades, imagenología y examenes de laboratorio (solo del procedimiento). Ayudas diagnósticas especiales, Medicamentos y manejo de comorbilidades. No Incluye ECMO , ni Asistencia Ventricular, ni Procedimientos adicionales.	$ 12.390.126
6	378301	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASOS BICAMERAL	2 Día de Estancia en Intermedios Incluye: Introductores, Cateterres, medicamentos e insumos relacionados con el procedimiento.	$ 15.757.009

			Excluye: Estudios patológicos. Estancia adicional, Sangre y Hemoderivados, Terapias de reemplazo renal, Ecocardiograma, Servicios NO PBS, Complicaciones asociadas al procedimiento y Patologias no asociadas al procedimiento - comorbilidades, imagenología y examenes de laboratorio (solo del procedimiento). Ayudas diagnósticas especiales, Medicamentos y manejo de comorbilidades. No Incluye ECMO , ni Asistencia Ventricular, ni Procedimientos adicionales.	
7	378401	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE RESINCRONIZADOR CARDÍACO	1 Día de Estancia en Intermedios Incluye: Introductores, Cateterres, medicamentos e insumos relacionados con el procedimiento. Cateterismo. Excluye: Estudios patológicos. Estancia adicional, Sangre y Hemoderivados, Terapias de reemplazo renal, Ecocardiograma, Servicios NO PBS, Complicaciones asociadas al procedimiento y Patologias no asociadas al procedimiento - comorbilidades, imagenología y examenes de laboratorio (solo del procedimiento). Ayudas diagnósticas especiales, Medicamentos y manejo de comorbilidades. No Incluye ECMO , ni Asistencia Ventricular, ni Procedimientos adicionales.	$ 29.628.563
8	378602	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) UNICAMERAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	1 Día de Estancia en Intermedios 1 Día de Estancia en Piso Incluye: Introductores, Cateterres, medicamentos e insumos relacionados con el procedimiento. Excluye: Estudios patológicos. Estancia adicional, Sangre y Hemoderivados, Servicios NO PBS, Complicaciones asociadas al procedimiento y Patologias no asociadas al procedimiento, imagenología y examenes de laboratorio (solo del procedimiento). Ayudas diagnósticas especiales, Medicamentos y manejo de comorbilidades. No Incluye ECMO , ni Asistencia Ventricular, ni Procedimientos adicionales	$ 36.766.353
9	378604	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) BICAMERAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	1 Día de Estancia en Intermedios 1 Día de Estancia en Piso Incluye: Introductores, Cateterres, medicamentos e insumos relacionados con el procedimiento. Excluye:Estudios patológicos. Estancia adicional, Sangre y Hemoderivados, Terapias de reemplazo renal, Ecocardiograma, Servicios NO PBS, Complicaciones asociadas al procedimiento y Patologias no asociadas al procedimiento - comorbilidades, imagenología y examenes de laboratorio (solo del procedimiento). Ayudas diagnósticas especiales, Medicamentos y manejo de comorbilidades. No Incluye ECMO , ni Asistencia Ventricular, ni Procedimientos adicionales.	$ 61.007.905
10	378606	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	1 Día de Estancia en Intermedios 1 Día de Estancia en Piso Incluye: Introductores, Cateterres, medicamentos e insumos relacionados con el procedimiento. Cateterismo. Excluye: Estudios patológicos. Estancia adicional, Sangre y Hemoderivados, Terapias de reemplazo renal, Ecocardiograma, Servicios NO PBS, Complicaciones asociadas al procedimiento y Patologias no asociadas al procedimiento - comorbilidades, imagenología y examenes de laboratorio (solo del procedimiento). Ayudas diagnósticas especiales, Medicamentos y manejo de comorbilidades. No Incluye ECMO , ni Asistencia Ventricular, ni Procedimientos adicionales.	$ 86.823.547
11	372301	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)		
12	379003	CIERRE U OCLUSIÓN DE AURICULILLA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	2 Días de Estancia en UCI 1 Día de Estancia en Intermedios 1 Día de Estancia en Habitación Bipersonal Incluye: Honorarios Medicos, Honorarios del Hemodinamista, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala, Insumos, Medicamentos y materiales necesarios para la atención del Paciente por su Evento (durante el Procedimiento y la Estancia); Entancia relacionada valoraciones y Ayudas Diágnosticas. Excluye: Estudios Patologicos, Estancia adicional, Sangre y Hemoderivados, Complicaciones medicas y/o quirúrgicas, manejo de comorbilidades, Procedimientos Qx y Hemodinamia adicionales a la colocación del Watchman, reintervenciones. Terapias de reemplazo renal, Soporte Vital extracorporeo, Ayudas diagnosticas especiales, Stents, Balones. Manejo de otras condiciones diferentes al motivo de ingreso del paciente.	$ 58.179.724
13	360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) MAS DE DOS VASOS	1 Dia de Cuidado Intermedio 1 ía de Hbaitación Bipersonal Incluye: Introductores, Cateteteres, medicamentos e insumos relacionados con el procedimiento. De manera especifica 4 Stent coronarios y 2 Balon coronario. Excluye: Estudios patológicos. Estancia adicional, Sangre y Hemoderivados, Terapias de reemplazo renal, Ecocardiograma, Servicios NO PBS, Complicaciones asociadas al procedimiento y Patologias no asociadas al procedimiento - comorbilidades, imagenología y examenes de laboratorio (solo del procedimiento). Ayudas diagnósticas especiales, Medicamentos y manejo de comorbilidades. No Incluye ECMO , ni Asistencia Ventricular, ni Procedimientos adicionales. No incluye Stent adicionales, ni balones coronarios adicionales, asi como tampoco balones de contrapulsación (estos servicios de requerirse se cobraran adicional al paquete).	$ 32.726.095
14	360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS	1 Dia de Cuidado Intermedio 1 ía de Hbaitación Bipersonal Incluye: Introductores, Cateteteres, medicamentos e insumos relacionados con el procedimiento. De manera especifica 2 Stent coronarios y 1 Balon coronario. Excluye: Estudios patológicos. Estancia adicional, Sangre y Hemoderivados, Terapias de reemplazo renal, Ecocardiograma, Servicios NO PBS, Complicaciones asociadas al procedimiento y Patologias no asociadas al procedimiento - comorbilidades, imagenología y examenes de laboratorio (solo del procedimiento). Ayudas diagnósticas especiales, Medicamentos y manejo de comorbilidades. No Incluye ECMO , ni Asistencia Ventricular, ni Procedimientos adicionales. No incluye Stent adicionales, ni balones coronarios adicionales, asi como tampoco balones de contrapulsación (estos servicios de requerirse se cobraran adicional al paquete).	$ 22.423.435
15	378001	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MONITOR DE EVENTOS	Incluye: Introductores, Cateterres, medicamentos e insumos relacionados con el procedimiento. Excluye: Estudios patológicos. Estancia adiciona, Sangre y Hemoderivados, Terapias de reemplazo renal, Ecocardiograma, Servicios NO PBS, Complicaciones asociadas al procedimiento y Patologias no asociadas al procedimiento - comorbilidades, imagenología y examenes de laboratorio (solo del procedimiento). Ayudas diagnósticas especiales, Medicamentos y manejo de comorbilidades. No Incluye ECMO , ni Asistencia Ventricular, ni Procedimientos adicionales.	$ 15.352.983
16	355102	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	1 Dia de Cuidado Intermedio 1 ía de Habitación Bipersonal Incluye: Introductores, Cateteteres, medicamentos e insumos relacionados con el procedimiento. Excluye: Estudios patológicos. Estancia adicional, Sangre y Hemoderivados, Terapias de reemplazo renal, Servicios NO PBS, Complicaciones asociadas al procedimiento y Patologias no asociadas al procedimiento - comorbilidades, imagenología y examenes de laboratorio (solo del procedimiento). Ayudas diagnósticas especiales, Medicamentos y manejo de comorbilidades. No Incluye ECMO , ni Asistencia Ventricular, ni Procedimientos adicionales. No incluye, ni balones (estos servicios de requerirse se cobraran adicional al paquete).	$ 35.998.704

17	373414	MODULACIÓN DE SUSTRATO ARRÍTMICO (AURICULAR O VENTRICULAR) EPICÁRDICA	3 Días de Estancia en Intermedios 1 Día de Estancia en Piso Excluye: Estudios patológicos. Estancia adicional, Sangre y Hemoderivados, Terapias de reemplazo renal, Ecocardiograma, Servicios NO PBS, Complicaciones asociadas al procedimiento y Patologias no asociadas al procedimiento - comorbilidades, imagenología y examenes de laboratorio (solo del procedimiento). Ayudas diagnósticas especiales, Medicamentos y manejo de comorbilidades. No Incluye ECMO , ni Asistencia Ventricular, ni Procedimientos adicionales.	$ 63.326.803
18	132P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA - PROTOCOLO DE FALLA CARDÍACA "CONGESTIÓN"	La tarifa relacionada incluye insumos necesarios para la administración del medicamento indicado (FUROSEMIDA), personal asistencial para su atención (auxiliar de enfermería, enfermería, medicina general y cardiología) y derechos de sala de hospitalización durante tres (3) días. Numero de sesiones: 3	$ 955.500
19	132P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA - PROTOCOLO DE FALLA CARDÍACA "SINDROME CARDIO RENAL"	La tarifa relacionada incluye insumos necesarios para la administración del medicamento indicado (HIERRO), personal asistencial para su atención (auxiliar de enfermería, enfermería, medicina general y cardiología) y derechos de sala de hospitalización durante 4 o 5 días, 1 por semana. (El manejo es semanal durante 4 a 5 semanas con 200 mg de hierro parenteral una vez por semana). Numero de sesiones: 5	$ 3.780.000
20	132P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA - PROTOCOLO DE FALLA CARDÍACA "SINDROME CARDIO RENAL"	La tarifa relacionada incluye insumos necesarios para la administración del medicamento indicado (HIERRO), personal asistencial para su atención (auxiliar de enfermería, enfermería, medicina general y cardiología) y derechos de sala de hospitalización durante 4 o 5 días, 1 por semana. (El manejo es con Carboximaltosa de hierro 1800mg equivalente a Hierro 500mgr solución inyectable No. 2 ampollas). Numero de sesiones: 1	$ 3.780.000
21	132P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA - PROTOCOLO DE FALLA CARDÍACA "INOTROPIA INTERMITENTE DOBUTAMINA"	La tarifa relacionada incluye insumos necesarios para la administración del medicamento indicado (DOBUTAMINA), personal asistencial para su atención (auxiliar de enfermería, enfermería, medicina general y cardiología) y derechos de sala de hospitalización durante 6 días. Numero de sesiones: 6	$ 3.780.000
22	132P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA - PROTOCOLO DE FALLA CARDÍACA "INOTROPIA INTERMITENTE LEVOSIMENDAN"	La tarifa relacionada incluye insumos necesarios para la administración del medicamento indicado (LEVOSIMENDAN), personal asistencial para su atención (auxiliar de enfermería, enfermería, medicina general y cardiología) y derechos de sala de hospitalización día durante 6 días. Este valor aplica teniendo en cuenta valor actual de regulación del Levosimendan a $2.871.945, si el valor es ajustado a la alza se ajustara teniendo en cuenta el respectivo incremento. Ademas, cada sesión se puede facturar individualmente por $4.100.000. Numero de sesiones: 6	$ 24.970.000
23	132P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA - PROTOCOLO INOTROPIA INTERMITENTE "MILRINONE"	La tarifa relacionada incluye insumos necesarios para la administración del medicamento indicado (MILRINONE), personal asistencial para su atención (auxiliar de enfermería, enfermería, medicina general y cardiología) y derechos de sala de hospitalización durante 6 días. Numero de sesiones: 6	$ 4.011.000

EL PRESENTE ANEXO ES INFORMATIVO NO DEBE DILIGENCIAR NI MODIFICAR

ANEXO No. 5

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. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato las garantías que haya lugar.
5. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
6. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
7. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
8. 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.
9. 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.
10. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.
11. Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso definido en los lineamientos expedidos por el Ministerio De Salud Y Protección Social , es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño , Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 establece el evento adverso de tecnovigilancia definido como el "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico", Resolución 1403 de 2007 que define el evento adverso como cualquier suceso médico desafortunado que puede presentarse durante un tratamiento con un medicamento, pero que no tiene necesariamente relación causal con el mismo, Resolución 7532 de 2020 define el Evento adverso como el Daño no intencionado al usuario, paciente o al medio ambiente que ocurre como consecuencia de la utilización de un reactivo y Evento adverso de hemovogilancia es un suceso indeseable e involuntario que ocurre antes, durante o después de la donación o transfusión de sangre o algún hemo componente que puede estar relacionado con la extracción o administración de la sangre o el hemo componente. Puede ser el resultado de un error o un incidente y puede o no resultar en una reacción en el donante o receptor.
12. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará en la Entidad Contratada para atender la misma. La transcripción de la fórmula se realizará de manera presencial en la instalación del ESPCO CLINICA DESAN, de lunes a viernes de 07:50 y 13:50 se hará la entrega de los fichos para la respetiva transcripción de formula médica para reclamará los medicamentos en la Farmacia Polpharma 25 UT ubicado en instalaciones del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DESAN Avenida 61 no 10-200 Real de Minas Bucaramanga. Si se llega a presentar algún cambio en la Prescripción de medicamentos el Supervisor del Contrato se encargará de informar.
13. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
14. Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el Contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado se autorizará por "Resolución de urgencias", de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.
15. El contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios objeto del contrato actúe conforme a las normas técnicas, éticas y científicas que rigen el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional – SSMP, garantizando la observancia de los lineamientos que regulan la atención integral en salud de los usuarios. En tal sentido, se aplicará el Acuerdo 002 de 2001 del Consejo Superior de Salud, mediante el cual se adopta el Plan de Beneficios del SSMP que define los servicios, procedimientos y tecnologías incluidas para la población afiliada. Así mismo, se tendrá en cuenta el Acuerdo 080 de 2022, por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la gestión farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el cual establece la gestión farmacéutica integral de manera articulada con el Modelo de Atención Integral en Salud – MATIS y las políticas del Sistema de Atención al Usuario, constituyéndose en un marco referencial complementario para los profesionales del contratista en la prescripción y articulación de tecnologías que puedan requerir aprobación del Comité Técnico Científico –

CTC. Igualmente, se observarán las Resoluciones 057 de 2014 y 438 de 2017 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, mediante las cuales se reorganiza y regula el funcionamiento del CTC, encargado de autorizar las tecnologías, medicamentos o procedimientos no contemplados en el Plan de Beneficios. En caso de que un paciente requiera un medicamento o servicio médico sujeto a autorización del CTC, el contratista deberá garantizar la articulación del proceso con la red institucional del Subsistema. Para lo anterior, la FCV suministrará al paciente con orden CTC (ya sea por medicamento o servicio médico) la historia clínica y la orden médica correspondientes debidamente soportada y firmada por el médico tratante, con el fin de que el usuario se acerque al área de referencia de la clínica de la Policía Nacional, en donde se realizará el diligenciamiento del formato CTC y se gestionará la respectiva autorización. En ningún caso el contratista asumirá funciones de compra, almacenamiento, dispensación o suministro de medicamentos, ni la gestión administrativa del CTC, las cuales son de competencia exclusiva de la Dirección de Sanidad. La prestación de los servicios deberá efectuarse bajo los principios de calidad, oportunidad, continuidad y seguridad del paciente, observando las guías clínicas, protocolos asistenciales y lineamientos técnicos vigentes en el SSMP, garantizando la trazabilidad, integralidad y cumplimiento normativo en la atención a los usuarios del sistema

16. 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).

17. En la atención de usuarios remitidos deberá utilizarse las guías de manejo acordadas.

18. 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. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).

d. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la Oficina de Referencia y Contrareferencia del Grupo de Redes Integradas en servicios de salud, la única dirección electrónica válida para este proceso es desan.rases-rei@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias de urgencias al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co Todas las solicitudes con los respectivos anexos, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. Para las solicitudes de atenciones de urgencias disan.refer-nal@policia.gov.co con los respectivos anexos

e. Todo servicio electivo o tecnología en salud que no se encuentre incluida en el Plan de Beneficios del Subsistema de Salud Policial – SSPN deberá ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC) de la Dirección de Sanidad – DISAN. El especialista tratante deberá justificar la solicitud con base en la historia clínica electrónica institucional y diligenciar completamente el **formato CTC oficial del SSPN**, diseñado para este fin, el cual será remitido a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del Grupo de Redes Integradas en Servicios de Salud para su trámite ante el nivel central. La información registrada en la historia clínica electrónica del contratista se reconocerá como soporte clínico complementario de la solicitud, sin reemplazar el formato institucional. Para lo anterior, **la FCV suministrará al paciente con orden CTC (ya sea medicamento o servicio médico) la historia clínica y la orden médica correspondientes, a fin de que el usuario se acerque al área de referencia de la clínica de la Policía Nacional, donde se realizará el diligenciamiento del formato CTC y la gestión de autorización respectiva.** No se admiten formatos institucionales propios del contratista para este trámite, en virtud de la estandarización establecida por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

f. Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la Oficina de Referencia y Contrareferencia del Grupo de Redes Integradas en servicios de salud. El CONTRATISTA se obliga a revisar la disponibilidad presupuestal del contrato de acuerdo a la observación señalada en el formato de autorizaciones, a efectos de no generar la prestación de servicios sin respaldo presupuestal, ya que la Unidad Prestadora de Salud Santander no se hará responsable de los mismos.

g. Los formatos de Referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

h. Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la Oficina de Referencia y Contrareferencia del Grupo de Redes Integradas en servicios de salud el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas.

i. Urgencias: Los usuarios no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DESAN. (Red propia o contratada dispuesta para tal fin). Toda urgencia, debe contar con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia Nacional solicitadas al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co con los respectivos anexos o de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en Decreto 441 de 2022, compilado en el decreto 780 de 2016 y Resolución 4331 del 19 de diciembre de 2012 que modifico parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente Y dichas solitudes desan.rases-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias de urgencias al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co Todas las solicitudes con los respectivos anexos, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la oficina de Oficina de Referencia y Contrareferencia del Grupo de Redes Integradas en servicios de salud, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la Seccional al Anexo 4 de la citada resolución. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de usuarios en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. Solicitud que tendrá que ser enviada a los correos electrónicos disan.refer-nal@policia.gov.co desan.rases-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co, para el proceso de autorizaciones, y deberán ser contrarremitidos al Establecimiento de Sanidad Complementario Clínica DESAN, cuando la condición clínica del usuario lo permita, si amerita manejo en el segundo nivel de complejidad.

j. Los usuarios hospitalizados deben tener autorización para continuar la hospitalización cada tercer día, solicitud que tendrá que ser enviada a los correos desan.rases-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias de urgencias al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co Todas las solicitudes con los respectivos anexos, y deberán ser contrarremitidos al Establecimiento de Sanidad Complementario Clínica DESAN, cuando la condición clínica del usuario lo permita.

k. Si durante la realización de un procedimiento quirúrgico se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo en la dirección electrónica desan.rases-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co.

19. 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.

20. 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.

21. 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 QUINCENAL 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 Unidad Prestadora de Salud Santander 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 llegare a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas, excepto aquellas atenciones que correspondan a eventos de urgencia debidamente soportados y reportados dentro de los plazos establecidos. Los servicios electivos deberán prestarse únicamente con la respectiva autorización y dentro de la vigencia contractual, garantizando la comunicación oportuna entre el contratista y la Regional para evitar generación de cuentas sin respaldo presupuestal.

d. Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; en los formatos QUINCENALES a los correos edison.bravo@correo.policia.gov.co; **desan.rases-rin@policia.gov.co,** de acuerdo con los siguientes formatos:

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

Fecha (D/M/A)					
Entidad / NIT					
Contrato N°.	Fecha Inicio:			Fecha Terminación:	
VALOR INICIAL					
ADICION N°. 1					
ADICION N°. 2					
TOTAL					
Días/ Semanas	Fecha	Valor ejecutado	N°. Usuarios atendidos	N°. Procedimientos	Valor Total
Mes 1					
Mes 2					
Mes 3					
Mes 4					

e. Debe reportar a la Oficina de Calidad, 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, al carolina.prieto@correo.policia.gov.co.

f. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Santander.

g. Enviar el primer día hábil de cada semana al Área de Epidemiologíaa de la Unidad Prestadora de Salud Santander , la información de notificación epidemiológica semanal establecida en el Decreto 3518 del 2006 y Decreto Reglamentario 1918 del 1994, y además los casos de natalidad y mortalidad que se presenten. (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional al correo:

22. Presentar la facturación EN MEDIO FISICO los VEINTE (20) primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas, ubicada en la Transv. 154 No. 24-147, Barrio el Bosque de la Ciudad de Floridablanca, con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato.

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

24. 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-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co ,

25. 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.

26. 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 consignado detalladamente en la historia clínica del usuario el día de la respectiva consulta. Cuando se trate de conceptos médicos laborales o valoraciones sujetas a reporte ante la Dirección de Sanidad, estos deberán registrarse en la historia clínica institucional el motivo por el cual asiste el paciente para efectos de control y trazabilidad. La historia clínica electrónica de la IPS podrá ser utilizada como soporte principal del acto médico, garantizando la interoperabilidad y el cumplimiento de los estándares de seguridad, integridad y confidencialidad definidos en la normatividad vigente

27. El contratista deberá garantizar la prestación oportuna y continua de los servicios de salud, con agenda abierta disponible durante todos los días hábiles del año, conforme a lo establecido en la Resolución 1552 de 2013 y la Resolución 256 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social y circular único título II de SUPERSALUD.

28. Dar cumplimiento a las instrucciones establecidas para las instituciones prestadoras de servicios de salud en la circular conjunta externa 010 de 2024 que hace referencia INSTRUCCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DIRIGIDAS AL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA - PLAN DE CHOQUE y la circular externa N° 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014

29 En el evento en que se requiera el alquiler de equipos y/o tecnología de punta como coadyuvantes en cirugías o procedimientos, la entidad contratada deberá anexar la factura de compra o de alquiler, junto con los soportes clínicos correspondientes, y remitirlos a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del Grupo de Redes Integradas en Servicios de Salud dentro de las 24 horas siguientes a la realización del procedimiento. En los casos en que el uso de dichos equipos, insumos o tecnologías deba ser objeto de validación por parte del Comité Técnico Científico (CTC), el trámite será gestionado directamente por la red institucional del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para lo anterior, la FCV suministrará al paciente con orden CTC (ya sea por medicamento, insumo, tecnología médica o servicio médico) la historia clínica y la orden médica correspondientes, para que el usuario se acerque al área de referencia de la clínica de la Policía Nacional, donde se realizará el diligenciamiento del formato CTC y la gestión de autorización respectiva.
Los documentos deberán presentarse con la respectiva factura en el proceso de radicación mensual. La Entidad se reserva la facultad de realizar auditorías presenciales o en vivo sobre los procedimientos, con el fin de verificar los gastos en insumos y materiales médico–quirúrgicos, así como la utilización y justificación técnica de los equipos en alquiler.
30. 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.
31. Los medicamentos que se suministren deberán estar contemplados en el Acuerdo 080 de 2022 del CSSSMP y deben ser dispensados en su denominación común internacional (genérica) según Decreto 780 de 2016. Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente, serán reconocidos con el valor máximo establecido por el Ministerio de la Protección Social en la normatividad que aplica para los mismos En el caso de los medicamentos no incluidos en el Vademécum, la entidad suministrará al paciente con orden CTC (ya sea medicamento) la historia clínica y la orden médica correspondientes, a fin de que el usuario se acerque al área de referencia de la clínica de la Policía Nacional, donde se realizará el diligenciamiento del formato CTC y la gestión de autorización respectiva en los casos ambulatorios. El contratista deberá observar los protocolos, guías clínicas y lineamientos técnicos de la institución, garantizando la trazabilidad, pertinencia y uso racional de los medicamentos, sin restringir la autonomía profesional del prescriptor
32. El Contratista deberá conocer modelo de atención en salud establecido por la Policía Nacional Instructivo 018 de 2020 Adopción de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal humanizada en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional y el Acuerdo Número 070 de 2019 "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" los cuales se encuentran como anexo en la presente invitación.
33. Verificar la información del usuario (verificación de derechos) que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL.
34. Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.
35. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento.
36. Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en el Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DESAN, con sede en Bucaramanga, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de Referencia y Contra referencia.
37. 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 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER Y QUE SE ENCUENTRA APTO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.
38. 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.
39. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.
40. 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.
41. 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.
42. Una vez se dé carta de inicio al contrato el contratista deberá informar al Supervisor 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 contra referencia, 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.
43. El Contratista **deberá aplicar la Resolución 003280 del 02-08-2018 del Ministerio de Salud y Protección Social en su Capítulo 7 Numeral III "Lineamiento técnico y operativo de la Ruta de**

Atención Integral Materno Perinatal" y aquellas que la adicionen, modifiquen, sustituyan o deroguen, seguros de la importancia que tiene el lema: "CERO TOLERANCIA A LAS MUERTES MATERNAS PREVENIBLES EN EL SSPN".

44. En caso de requerirse el reconocimiento de medicamentos o insumos no contemplados en el manual tarifario, se aplicará el valor establecido en el **anexo de tarifas propias** presentado por el contratista. Cuando no exista antecedente tarifario o referencia directa en dicho anexo, el contratista deberá adjuntar la **factura de compra más el veinte por ciento (20%)**, con el fin de garantizar transparencia, trazabilidad y coherencia en la liquidación de los servicios y materiales empleados.

45. 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.

46. 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".

47. El contratista deberá presentar mensualmente al supervisor del contrato la **certificación de aportes parafiscales**, certificado de aportes parafiscales el cual es remitido mensualmente por el contratista en la cual conste que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato se encuentran afiliados y con pagos al día en el Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión, riesgos laborales y caja de compensación familiar). Esta certificación deberá anexarse en el momento de la radicación de la facturación.

48. 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.

49. Responder dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente las solicitudes de Referenciación
y Contra-remisiones efectuadas por la Oficina de Referencia y Contra referencia del Grupo de Redes Integradas en servicios de salud, so pena de la aplicación del procedimiento de multas y sanciones.

50. 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. -RASES- y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.

51. El suministro de oxígeno se reconocerá al valor máximo de **$25 por litro/minuto**, conforme a la oferta presentada por el contratista y en concordancia con el análisis de mercado. Este valor incluye los costos asociados al mantenimiento de la red, control de calidad, calibración y suministro continuo del insumo durante la atención del paciente.

52. 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).

53. Abstenerse de realizar direccionamientos a IPS en específico para la práctica de servicios; exámenes; consultas; laboratorios y demás.

54. 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.

55. 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 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. 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.

ANEXO No. 6
OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE
POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5.

1. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor el cual mantendrá la interlocución permanente y directa con **el CONTRATISTA**.

2. 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.

3. Recibir a satisfacción los servicios de salud prestados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las obligaciones establecidas en el contrato y las especificaciones técnicas contenidas en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO.

4. 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.

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

6. 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.

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

8. Poner a disposición del **CONTRATISTA** la información que se requiera para la ejecución del contrato.

9. La Policía Nacional – Regional de Aseguramiento N.° 5 deberá garantizar la entrega y disponibilidad del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica adoptado mediante el Acuerdo 080 de 2022, como herramienta de referencia técnica para el contratista, con el fin de asegurar la prescripción racional y la coherencia con los lineamientos farmacéuticos institucionales del SSMP. Esta entrega no implica el suministro de medicamentos, y se complementará con el anexo tarifario de medicamentos institucional presentado por el contratista.

10. Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN **Instructivo 018 de 2020** Adopción de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal humanizada en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional y **Acuerdo Número 070 de 2019** "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", los cuales se encuentran como Anexo en el presente estudio.

11. Las demás que por Ley sean establecidas.

12. Aceptar la historia clínica diligenciada en registro electrónico, cumpliendo las exigencias de ley contenidas en la resolución 1995 de 1999, Decreto 441 de 2022 Artículo 2.5.3.4.3.4 Acceso a la historia clínica y demás normas que la deroguen, aclaren o modifiquen.

13. Dar cumplimiento de manera inmediata a las nuevas disposiciones si durante su vigencia La Superintendencia de Salud y la Superintendencia Financiera, reglamentan nueva normatividad aplicable a la materia.

14. Reportar correos y nombres de contacto y sus cambios mediante comunicación escrita al CONTRATISTA, cada vez que estos sean modificados por LA CONTRATANTE.

15. Responder todos los requerimientos y solicitudes que realice el CONTRATISTA con ocasión del presente contrato.

16. No establecer la obligatoriedad de procesos de auditoría previa a la presentación de las facturas por prestación de servicios o cualquier práctica tendiente a impedir la recepción de las facturas presentadas por el CONTRATISTA, cuando la Auditoría no se realice por causas imputables al CONTRATANTE.

17. Desplegar todas las actuaciones administrativas tendientes a garantizar un pronto egreso del paciente de las instalaciones del CONTRATISTA una vez el Médico tratante lo dé de alta temprana, o considere que puede continuar el manejo médico en su domicilio.

18. Aceptar las guías clínicas que tiene establecidas el CONTRATISTA para el manejo de las patologías de los pacientes.

19. Gestionar oportunamente la entrega de los dispositivos médicos necesarios para el alta de los pacientes hospitalizados

20. En el evento en que la plataforma del CONTRATANTE no esté en funcionamiento, utilizar como único canal para notificación de las glosas iniciales, las respuestas, ratificaciones y levantamiento de las objeciones directamente al correo electrónico del CONTRATISTA, así: sede Instituto Cardiovascular coordinadorcuentasmedicasicv@fcv.org.

21. Recibir durante los veintidós (22) días calendario del mes siguiente, las facturas correspondientes a las prestaciones de los servicios.

22. En caso de que se requiera algún servicio cuyo valor al momento de la prestación del servicio no se encuentre contratada, las PARTES acuerdan que previamente debe generarse la cotización respectiva, la cual deberá ser aprobada por EL CONTRATANTE antes de que el procedimiento se realice. No obstante lo anterior, se acuerda que si es un servicio requerido para paciente hospitalizado, EL CONTRATISTA generará la cotización y EL CONTRATANTE contará máximo con seis (6) horas a partir del momento en que se notifique la misma, para dar el aval correspondiente a través del correo electrónico mediante el cual se realizó la remisión de la cotización; se exceptúa esta condición, en el evento en que el servicio sea requerido en forma inmediata por el estado de salud del paciente, para lo cual el médico tratante realizará la respectiva nota administrativa. En todos los casos, los servicios serán facturados previa autorización por parte del CONTRATANTE. En el evento en que transcurrido un (1) día calendario y no se reciba aprobación a la cotización para pacientes hospitalizados, se entenderá avalada y se procederá a la prestación y facturación del servicio.

ANEXO No. 7

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Floridablanca,

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

La empresa..... se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso **PN RASES 5 SA MC 001 2026**, durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir el cual tiene por objeto: "PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA Y PEDIÁTRICA, TANTO TITULAR COMO BENEFICIARIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITA A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5.EL CONTRATO BUSCA GARANTIZAR LA ATENCIÓN AMBULATORIA PROGRAMADA, DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA, ASEGURANDO QUE LAS PERSONAS RECIBAN UN SERVICIO CONTINUO, OPORTUNO, SEGURO Y DE ALTA CALIDAD, ACORDE CON LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP) Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE, DISTRIBUIDOS EN LOS SIGUIENTES GRUPOS.

GRUPO 1 – SERVICIOS AMBULATORIOS PROGRAMADOS

LA ATENCIÓN PLANIFICADA EN CARDIOLOGÍA DIRIGIDA A PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS QUE REQUIEREN CONTROLES MÉDICOS, VALORACIONES ESPECIALIZADAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS NO URGENTES. INCLUYE LA PRESTACIÓN DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS Y SUBESPECIALIZADAS EN CARDIOLOGÍA CLÍNICA, CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA Y ÁREAS AFINES; LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS CONFORME AL LISTADO DE CUPS CONTENIDO EN EL ANEXO TÉCNICO N°1 Y DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGÚN EL LISTADO DE CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD MODIFICADO EN SU CLASIFICACION SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE; ASÍ COMO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MENORES PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD. TAMBIÉN ABARCA LA EJECUCIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE APOYO COMO ECOCARDIOGRAMAS, PRUEBAS DE ESFUERZO, MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL, HOLTER Y ELECTROCARDIOGRAMAS, JUNTO CON LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS NECESARIOS PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE. EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR EL SUMINISTRO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS MÉDICOS REQUERIDOS, CONFORME AL ACUERDO 080 DE 2022, ASÍ COMO LA ATENCIÓN DE SERVICIOS QUE SEAN ORDENADOS POR FALLOS JUDICIALES O AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO. ESTOS SERVICIOS SE PRESTARÁN DE MANERA PROGRAMADA, DENTRO DE LOS HORARIOS ESTABLECIDOS PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA, GARANTIZANDO LA CONTINUIDAD, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS TRATAMIENTOS DE LOS PACIENTES CON PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES.

GRUPO 2 – SERVICIOS URGENCIAS- HOSPITALARIOS – CARDIOLOGIA INVASIVA

LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES QUE REQUIEREN ATENCION YA SEA POR URGENCIAS O POR CONDICIONES QUE IMPLICAN OBSERVACIÓN, MANEJO HOSPITALARIO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O PROCEDIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD CARDIOVASCULAR Y TORÁCICA. INCLUYE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DESTINADOS AL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE PATOLOGÍAS QUE COMPROMETEN LA FUNCIÓN CARDÍACA, PULMONAR O VASCULAR, TANTO EN POBLACIÓN ADULTA COMO PEDIÁTRICA Y NEONATAL. DENTRO DE ESTE GRUPO SE ENCUENTRAN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS ABIERTOS Y PERCUTÁNEOS, ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS AVANZADOS, MONITORIZACIÓN ESPECIALIZADA, ATENCIÓN MÉDICA Y DE ENFERMERÍA INTRAHOSPITALARIA, INTERCONSULTAS INTERDISCIPLINARIAS, CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, ASÍ COMO TRASLADOS ASISTENCIALES Y SOPORTE CLÍNICO CONTINUO. LOS PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A ESTE GRUPO SE ENCUENTRAN IDENTIFICADOS EN LOS CUPS QUE ABARCAN DESDE INTERVENCIONES TORÁCICAS Y CARDIOVASCULARES COMPLEJAS HASTA ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS, TERAPIAS DE ANTICOAGULACIÓN, SOPORTE HEMODINÁMICO, ATENCIÓN ODONTOLÓGICA HOSPITALARIA Y PROTOCOLOS ESTRUCTURADOS PARA EL MANEJO DE FALLA CARDÍACA E INOTROPÍA INTERMITENTE, GARANTIZANDO UNA ATENCIÓN OPORTUNA, SEGURA Y DE CALIDAD EN TODOS LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD CONFORME AL LISTADO DE CUPS CONTENIDO EN EL ANEXO TÉCNICO N°1 Y MODIFICADO EN SU CLASIFICACION SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE;EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR EL SUMINISTRO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS MÉDICOS REQUERIDOS, CONFORME AL ACUERDO 080 DE 2022, ASÍ COMO LA ATENCIÓN DE SERVICIOS QUE SEAN ORDENADOS POR FALLOS JUDICIALES O AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO"

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

ANEXO No. 8
NIVEL DE EDUCACIÓN Ó NIVEL ACADÉMICO

Ciudad: fecha:

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

Yo_____, Representante de la entidad _____ certifico 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 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.

Cantidad requerida	**PROFESIONAL**
1	MÉDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA
1	MEDICO ESPECIALISTA EN ELECTROFISIOLOGIA
1	MÉDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA
1	MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR
1	MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR
1	MÉDICO ESPECIALISTA EN HEMODINAMIA
1	PROFESIONAL EN ENFERMERIA CON FORMACION EN PERFUSION
1	MÉDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIÓLOGIA

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

ANEXO N° 10

CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA

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:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. 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".
3. 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".
4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

El proponente:

_____
Firma del representante legal o gerente y/o apoderado (a) especial del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal o gerente y/o apoderado (a) especial:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

ANEXO N° 11
CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Ciudad: fecha:

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

Yo_____, Representante de la entidad_____ certifico que la firma que represento, cuenta con la infraestructura, elementos y recursos necesarios en el área metropolitana de Bucaramanga para cumplir el objeto del presente proceso que tiene por objeto la " PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA Y PEDIÁTRICA, TANTO TITULAR COMO BENEFICIARIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITA A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5.EL CONTRATO BUSCA GARANTIZAR LA ATENCIÓN AMBULATORIA PROGRAMADA, DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA, ASEGURANDO QUE LAS PERSONAS RECIBAN UN SERVICIO CONTINUO, OPORTUNO, SEGURO Y DE ALTA CALIDAD, ACORDE CON LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP) Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE, DISTRIBUIDOS EN LOS SIGUIENTES GRUPOS.

GRUPO 1 – SERVICIOS AMBULATORIOS PROGRAMADOS

LA ATENCIÓN PLANIFICADA EN CARDIOLOGÍA DIRIGIDA A PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS QUE REQUIEREN CONTROLES MÉDICOS, VALORACIONES ESPECIALIZADAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS NO URGENTES. INCLUYE LA PRESTACIÓN DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS Y SUBESPECIALIZADAS EN CARDIOLOGÍA CLÍNICA, CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA Y ÁREAS AFINES; LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS CONFORME AL LISTADO DE CUPS CONTENIDO EN EL ANEXO TÉCNICO N°1 Y DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGÚN EL LISTADO DE CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD MODIFICADO EN SU CLASIFICACION SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE; ASÍ COMO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MENORES PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD. TAMBIÉN ABARCA LA EJECUCIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE APOYO COMO ECOCARDIOGRAMAS, PRUEBAS DE ESFUERZO, MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL, HOLTER Y ELECTROCARDIOGRAMAS, JUNTO CON LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS NECESARIOS PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE. EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR EL SUMINISTRO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS MÉDICOS REQUERIDOS, CONFORME AL ACUERDO 080 DE 2022, ASÍ COMO LA ATENCIÓN DE SERVICIOS QUE SEAN ORDENADOS POR FALLOS JUDICIALES O AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO. ESTOS SERVICIOS SE PRESTARÁN DE MANERA PROGRAMADA, DENTRO DE LOS HORARIOS ESTABLECIDOS PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA, GARANTIZANDO LA CONTINUIDAD, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS TRATAMIENTOS DE LOS PACIENTES CON PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES.

GRUPO 2 – SERVICIOS URGENCIAS- HOSPITALARIOS – CARDIOLOGIA INVASIVA

LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES QUE REQUIEREN ATENCION YA SEA POR URGENCIAS O POR CONDICIONES QUE IMPLICAN OBSERVACIÓN, MANEJO HOSPITALARIO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O PROCEDIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD CARDIOVASCULAR Y TORÁCICA. INCLUYE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DESTINADOS AL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE PATOLOGÍAS QUE COMPROMETEN LA FUNCIÓN CARDÍACA, PULMONAR O VASCULAR, TANTO EN POBLACIÓN ADULTA COMO PEDIÁTRICA Y NEONATAL. DENTRO DE ESTE GRUPO SE ENCUENTRAN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS ABIERTOS Y PERCUTÁNEOS, ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS AVANZADOS, MONITORIZACIÓN ESPECIALIZADA, ATENCIÓN MÉDICA Y DE ENFERMERÍA INTRAHOSPITALARIA, INTERCONSULTAS INTERDISCIPLINARIAS, CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, ASÍ COMO TRASLADOS ASISTENCIALES Y SOPORTE CLÍNICO CONTINUO. LOS PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A ESTE GRUPO SE ENCUENTRAN IDENTIFICADOS EN LOS CUPS QUE ABARCAN DESDE INTERVENCIONES TORÁCICAS Y CARDIOVASCULARES COMPLEJAS HASTA ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS, TERAPIAS DE ANTICOAGULACIÓN, SOPORTE HEMODINÁMICO, ATENCIÓN ODONTOLÓGICA HOSPITALARIA Y PROTOCOLOS ESTRUCTURADOS PARA EL MANEJO DE FALLA CARDÍACA E INOTROPÍA INTERMITENTE, GARANTIZANDO UNA ATENCIÓN OPORTUNA, SEGURA Y DE CALIDAD EN TODOS LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD CONFORME AL LISTADO DE CUPS CONTENIDO EN EL ANEXO TÉCNICO N°1 Y MODIFICADO EN SU CLASIFICACION SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE;EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR EL SUMINISTRO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS MÉDICOS REQUERIDOS, CONFORME AL ACUERDO 080 DE 2022, ASÍ COMO LA ATENCIÓN DE SERVICIOS QUE SEAN ORDENADOS POR FALLOS JUDICIALES O AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO", en las condiciones señaladas en el presente Pliego.

El proponente:

_____
Firma del representante legal o gerente y/o apoderado (a) especial del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal o gerente y/o apoderado (a) especial:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

ANEXO N° 12

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS

Ciudad: fecha:

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.

El proponente:

_____
Firma del representante legal o gerente y/o apoderado (a) especial del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal o gerente y/o apoderado (a) especial:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

ANEXO N° 13

ESTE ANEXO ES DE OBLIGATORIA PRESENTACION, EN CASO DE NO SER ADJUNTADO A LA OFERTA LA MISMA NO SERA TENIDA EN CUENTA PARA LA REVISION.

CRITERIOS TECNICOS - CONDICIONES TECNICAS ADICIONALES

1. CRITERIO DE LA EVALUACIÓN FACTOR TÉCNICO			MARCAR CON UNA X LA OPCION OFERTADA
OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA AMBULATORIA	CONSULTA EXTERNA EN ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES	MENOR DE 5 DIAS	
		ENTRE 6 - 10 DIAS	
		ENTRE 11 y 20 DIAS	
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	MENOR DE 5 DIAS	
		ENTRE 6 - 10 DIAS	
		ENTRE 11 y 20 DIAS	
ENTREGA RESULTADOS		ENTRE 1 - 2 DIAS	
		ENTRE 3 - 5 DIAS	
		Más De 5 Días	
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS	1. CALL CENTER		
	2. PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS		
	3. PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA		
	1. PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS		
	2. CALL CENTER		
	1. PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA		
		SUBTOTAL CRITERIO TECNICO	

		MARCAR CON UNA X EN CASO DE APLICAR
1	**APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL**	
	DE ORIGEN NACIONAL CON RECURSO HUMANO 100% NACIONAL	
	NACIONAL CON RECURSO HUMANO MIXTO NACIONAL Y EXTRANJERO	
2	**EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES**	
	PROPONENTE ES EMPREDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	
3	**CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS**	
	PROPONENTE MIPYME	
	SUBTOTAL	

El proponente:

_____

Firma del representante legal o gerente y/o apoderado (a) especial del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal o gerente y/o apoderado (a) especial:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

ANEXO No. 14

FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

Bucaramanga, Día___ Mes_____ Año_____
Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía Número _____ cuyo objeto es: " PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA Y PEDIÁTRICA, TANTO TITULAR COMO BENEFICIARIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITA A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5.EL CONTRATO BUSCA GARANTIZAR LA ATENCIÓN AMBULATORIA PROGRAMADA, DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA, ASEGURANDO QUE LAS PERSONAS RECIBAN UN SERVICIO CONTINUO, OPORTUNO, SEGURO Y DE ALTA CALIDAD, ACORDE CON LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP) Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE, DISTRIBUIDOS EN LOS SIGUIENTES GRUPOS.

GRUPO 1 – SERVICIOS AMBULATORIOS PROGRAMADOS

LA ATENCIÓN PLANIFICADA EN CARDIOLOGÍA DIRIGIDA A PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS QUE REQUIEREN CONTROLES MÉDICOS, VALORACIONES ESPECIALIZADAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS NO URGENTES. INCLUYE LA PRESTACIÓN DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS Y SUBESPECIALIZADAS EN CARDIOLOGÍA CLÍNICA, CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA Y ÁREAS AFINES; LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS CONFORME AL LISTADO DE CUPS CONTENIDO EN EL ANEXO TÉCNICO N°1 Y DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGÚN EL LISTADO DE CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD MODIFICADO EN SU CLASIFICACION SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE; ASÍ COMO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MENORES PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD. TAMBIÉN ABARCA LA EJECUCIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE APOYO COMO ECOCARDIOGRAMAS, PRUEBAS DE ESFUERZO, MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL, HOLTER Y ELECTROCARDIOGRAMAS, JUNTO CON LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS NECESARIOS PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE. EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR EL SUMINISTRO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS MÉDICOS REQUERIDOS, CONFORME AL ACUERDO 080 DE 2022, ASÍ COMO LA ATENCIÓN DE SERVICIOS QUE SEAN ORDENADOS POR FALLOS JUDICIALES O AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO. ESTOS SERVICIOS SE PRESTARÁN DE MANERA PROGRAMADA, DENTRO DE LOS HORARIOS ESTABLECIDOS PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA, GARANTIZANDO LA CONTINUIDAD, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS TRATAMIENTOS DE LOS PACIENTES CON PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES.

GRUPO 2 – SERVICIOS URGENCIAS- HOSPITALARIOS – CARDIOLOGIA INVASIVA

LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES QUE REQUIEREN ATENCION YA SEA POR URGENCIAS O POR CONDICIONES QUE IMPLICAN OBSERVACIÓN, MANEJO HOSPITALARIO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O PROCEDIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD CARDIOVASCULAR Y TORÁCICA. INCLUYE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DESTINADOS AL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE PATOLOGÍAS QUE COMPROMETEN LA FUNCIÓN CARDÍACA, PULMONAR O VASCULAR, TANTO EN POBLACIÓN ADULTA COMO PEDIÁTRICA Y NEONATAL. DENTRO DE ESTE GRUPO SE ENCUENTRAN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS ABIERTOS Y PERCUTÁNEOS, ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS AVANZADOS, MONITORIZACIÓN ESPECIALIZADA, ATENCIÓN MÉDICA Y DE ENFERMERÍA INTRAHOSPITALARIA, INTERCONSULTAS INTERDISCIPLINARIAS, CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, ASÍ COMO TRASLADOS ASISTENCIALES Y SOPORTE CLÍNICO CONTINUO. LOS PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A ESTE GRUPO SE ENCUENTRAN IDENTIFICADOS EN LOS CUPS QUE ABARCAN DESDE INTERVENCIONES TORÁCICAS Y CARDIOVASCULARES COMPLEJAS HASTA ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS, TERAPIAS DE ANTICOAGULACIÓN, SOPORTE HEMODINÁMICO, ATENCIÓN ODONTOLÓGICA HOSPITALARIA Y PROTOCOLOS ESTRUCTURADOS PARA EL MANEJO DE FALLA CARDÍACA E INOTROPÍA INTERMITENTE, GARANTIZANDO UNA ATENCIÓN OPORTUNA, SEGURA Y DE CALIDAD EN TODOS LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD CONFORME AL LISTADO DE CUPS CONTENIDO EN EL ANEXO TÉCNICO N°1 Y MODIFICADO EN SU CLASIFICACION SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE;EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR EL SUMINISTRO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS MÉDICOS REQUERIDOS, CONFORME AL ACUERDO 080 DE 2022, ASÍ COMO LA ATENCIÓN DE SERVICIOS QUE SEAN ORDENADOS POR FALLOS JUDICIALES O AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.

El(los) suscrito(s) a saber: _____ domiciliado en _____, identificado con

_____, quien obra en calidad de representante legal de _____, 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".

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.

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

Firma del representante legal o gerente y/o apoderado (a) especial del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal o gerente y/o apoderado (a) especial:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

ANEXO N° 15
MINUTA DEL CONTRATO

CONTRATO DE SUMINISTRO PN RASES 5 SA MC 001 2026. _____ **CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5" SANTANDER Y** _____ **CUYO OBJETO ES**_____

Entre los suscritos, de una parte la **POLICÍA NACIONAL**, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará la **POLICÍA**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015. **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de **(1)** Selección Abreviada de Menor Cuantía en cumplimiento al Decreto 1082 de 2015. **d)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: ***PRIMERA. OBJETO:*** El objeto del presente contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional, en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA a prestar el servicio para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de medios. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA.-VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. ***CUARTA. FORMA DE PAGO:*** LA POLICÍA pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". PARÁGRAFO PRIMERO PAGOS PARCIALES: Los pagos parciales que se efectúen en el presente contrato, se harán dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la constancia de recibo a satisfacción de los bienes objeto del contrato suscrita por el supervisor del contrato y acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados al Grupo Contractual y Seguimiento de la Dirección Administrativa y Financiera, donde, de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 Derecho a Turno se le asignará el respectivo turno de pago. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago a más tardar el día veinticuatro (24) del mes en el cual se venció el plazo de ejecución, o del mes siguiente si el plazo es posterior al día 24, los pagos contra entrega se realizarán dentro de los noventa (90) días calendario siguientes. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC. PARÁGRAFO SEGUNDO - CUENTA PARA PAGOS: Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTA - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por el certificado de disponibilidad presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". Una vez suscrito el mismo se efectuará el correspondiente registro presupuestal. **SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA - VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA - DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la POLICÍA para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA:** <u>De acuerdo con lo establecido para el presente proceso</u> **DECIMA PRIMERA - DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL. 1.)** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. **2.)** Solicitar y recibir información técnica respecto de los bienes y/o servicios entregados del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del presente contrato. **3.)** Rechazar los elementos proveídos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **DECIMA SEGUNDA - OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL:** <u>De acuerdo con lo establecido para el presente proceso</u> **DÉCIMA TERCERA - RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la POLICÍA NACIONAL, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el CONTRATISTA, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA CUARTA – MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA,** éste deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA**, uno cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: <u>De acuerdo con lo establecido para el presente proceso</u> **DECIMA QUINTA.- IMDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DECIMA SEXTA- SANCIONES:** <u>De acuerdo con lo establecido para el presente proceso</u> **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, hacer efectiva la garantía en caso de existir, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA SÉPTIMA OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, la **POLICÍA** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **DÉCIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO.-** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 **DATOS DEL CONTRATO. DECIMA NOVENA - CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **POLICÍA**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La **POLICÍA** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la Ley. **VIGÉSIMA PRIMERA - SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA SEGUNDA - SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en la ley 1563 de 2012 "por medio de la cual se expide el estatuto de arbitraje nacional e internacional y se dictan otras disposiciones" . **VIGÉSIMA TERCERA – PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del contrato se requiere de la firma de las partes, para la legalización el registro presupuestal por parte de la POLICÍA y para la ejecución, la presentación por parte del Contratista de la Garantía Única, para la aprobación por parte de la POLICÍA NACIONAL según Decreto 1082 de 2015, Artículo 2.2.1.1.2.3.1. **VIGÉSIMA CUARTA - DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** Pliego de condiciones y Propuesta del contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICÍA**. **2.)** Anexos del contrato. **3.)** Documentos que suscriban las partes. **VIGÉSIMA QUINTA- IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la Ley colombiana. **VIGÉSIMA SEXTA - LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y 11 de la Ley 1150 de 2007. **VIGÉSIMA SÉPTIMA - VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA OCTAVA - RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus Decretos reglamentarios, las Leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **VIGÉSIMA NOVENA- CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN:** En virtud del presente contrato, el **CONTRATISTA** se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del presente contrato; así como sobre los lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de su desarrollo. **TRIGÉSIMA :** Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial. **TRIGÉSIMA PRIMERA - DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Bucaramanga, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Bucaramanga, a los

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente Coronel ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHOSQUEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salude Nro. 5

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA

ANEXO No. 15.1
"DATOS DEL CONTRATO"

(HACE PARTE DE LA MINUTA DEL CONTRATO)

<table>
<tr><td>CONTRATO</td><td>No.</td></tr>
<tr><td>CONTRATANTE</td><td>POLICÍA NACIONAL</td></tr>
<tr><td>REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO</td><td>Teniente Coronel ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ</td></tr>
<tr><td>CÉDULA DE CIUDADANÍA No.</td><td>Del ordenador del gasto</td></tr>
<tr><td>CARGO</td><td>Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5</td></tr>
<tr><td>DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO</td><td>Del ordenador del gasto.</td></tr>
<tr><td>CONTRATISTA</td><td>NOMBRE: De la firma contratista
NIT:
REPRESENTANTE LEGAL: Nombre del representante legal
DOC. IDENTIDAD: C.C. del representante legal
CIUDAD NOTIFICACIÓN:
DIRECCIÓN: De notificación de la firma contratista
TELÉFONO:
FAX:
E-MAIL:</td></tr>
<tr><td>CONSIDERANDOS</td><td>Que el presente contrato se deriva del PROCESO (SE INDICA EL TIPO DE PROCESO Y EL NÚMERO DEL MISMO).</td></tr>
<tr><td>SUPERVISOR DEL CONTRATO</td><td>El supervisor del contrato será (se señala el cargo del supervisor), o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe la DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (Unidad Ejecutora). (O el ordenador del gasto en cada caso).</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO</td><td>El objeto del presente contrato es: (se indica el objeto del contrato)
<table>
<tr><th>ÍTEM</th><th>RECURSO</th><th>UNIDAD</th></tr>
<tr><td></td><td>Se han de discriminar cada recurso comprometido</td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>CLAUSULA TERCERA. - VALOR</td><td>Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de (INDICAR EL VALOR EN LETRAS) ($INDICAR EL VALOR EN NÚMEROS) MONEDA LEGAL, incluido IVA. (O SEÑALAR SI NO INCLUYE IVA).
<table>
<tr><th>ÍTEM</th><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>CLAUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO</td><td>El pago del presente contrato se efectuará (SEÑALAR LA FORMA DE PAGO A EMPLEAR).
Los pagos se harán a la siguiente cuenta:
NOMBRE BENEFICIARIO: Firma contratista, en caso de ser un consorcio o unión temporal debe estar a nombre de la misma.
BANCO:
TIPO DE CUENTA: Corriente y/o ahorros, especificar.
NUMERO DE CUENTA:
OFICINA:</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL</td><td>SE DEBE SEÑALAR EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN Y EL OFICIO DE APROBACIÓN DE VIGENCIAS FUTURAS EN CASO QUE APLIQUE</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN</td><td>Se señala el plazo de ejecución, el cual cuenta a partir de la aprobación de la garantía única en caso que este aplique o desde el registro presupuestal en caso que no se haya pactado.</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE EJECUCIÓN</td><td>Se indica el sitio</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA DECIMA NOVENA- MONEDA DEL CONTRATO</td><td>Pesos colombianos</td></tr>
</table>

LA POLICÍA NACIONAL

GRADO Y NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO
Cargo del Ordenador del Gasto

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA
Calidad en que Actúa

ANEXO N° 16
PROCEDIMIENTOS NO POST

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 NACION
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 Asigando 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 REQUIERIMIENTO (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 específicas con citas bibliográficas completas)

1.

2.

3.

MEDICAMENTOS NO POST

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

Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP - ACUERDO No. 080 del 27 de mayo de 2022

FORMATO DE APROBACIÓN MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA DEL SSMP

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

Fecha de solicitud_____ Departamento _____

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN 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 ÚNICO 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 CLÍNICA:

_____
_____
_____

V. ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL ÚNICO 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. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACIÓN DE URGENCIA VITAL (Diligenciar en caso que el medicamento haya sido autorizado por Urgencia Vital).

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 Articulo 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.

ANEXO N° 17
ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019 (agosto 2)

"Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"

ANEXO No. 18

(Plan de Servicios de Sanidad Policial - Acuerdo 002 CSSMP de 2001)

(VER ANEXO ARCHIVO EN EXCEL)

ANEXO No. 19

(Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP - Acuerdo 080 DEL 2022)

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

ANEXO No. 20

(Resolución No. 057del 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 de modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014)

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Bucaramanga,

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

Referencia: Presentación de propuesta para el proceso de selección abreviada de menor cuantía **PN RASES 5 SA MC 001 2026** cuyo objeto es: PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA Y PEDIÁTRICA, TANTO TITULAR COMO BENEFICIARIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITA A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5.EL CONTRATO BUSCA GARANTIZAR LA ATENCIÓN AMBULATORIA PROGRAMADA, DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA, ASEGURANDO QUE LAS PERSONAS RECIBAN UN SERVICIO CONTINUO, OPORTUNO, SEGURO Y DE ALTA CALIDAD, ACORDE CON LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP) Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE, DISTRIBUIDOS EN LOS SIGUIENTES GRUPOS.

GRUPO 1 – SERVICIOS AMBULATORIOS PROGRAMADOS

LA ATENCIÓN PLANIFICADA EN CARDIOLOGÍA DIRIGIDA A PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS QUE REQUIEREN CONTROLES MÉDICOS, VALORACIONES ESPECIALIZADAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS NO URGENTES. INCLUYE LA PRESTACIÓN DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS Y SUBESPECIALIZADAS EN CARDIOLOGÍA CLÍNICA, CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA Y ÁREAS AFINES; LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS CONFORME AL LISTADO DE CUPS CONTENIDO EN EL ANEXO TÉCNICO N°1 Y DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGÚN EL LISTADO DE CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD MODIFICADO EN SU CLASIFICACION SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE; ASÍ COMO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MENORES PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD. TAMBIÉN ABARCA LA EJECUCIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE APOYO COMO ECOCARDIOGRAMAS, PRUEBAS DE ESFUERZO, MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL, HOLTER Y ELECTROCARDIOGRAMAS, JUNTO CON LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS NECESARIOS PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE. EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR EL SUMINISTRO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS MÉDICOS REQUERIDOS, CONFORME AL ACUERDO 080 DE 2022, ASÍ COMO LA ATENCIÓN DE SERVICIOS QUE SEAN ORDENADOS POR FALLOS JUDICIALES O AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO. ESTOS SERVICIOS SE PRESTARÁN DE MANERA PROGRAMADA, DENTRO DE LOS HORARIOS ESTABLECIDOS PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA, GARANTIZANDO LA CONTINUIDAD, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS TRATAMIENTOS DE LOS PACIENTES CON PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES.

GRUPO 2 – SERVICIOS URGENCIAS- HOSPITALARIOS – CARDIOLOGIA INVASIVA

LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES QUE REQUIEREN ATENCION YA SEA POR URGENCIAS O POR CONDICIONES QUE IMPLICAN OBSERVACIÓN, MANEJO HOSPITALARIO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O PROCEDIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD CARDIOVASCULAR Y TORÁCICA. INCLUYE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DESTINADOS AL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE PATOLOGÍAS QUE COMPROMETEN LA FUNCIÓN CARDÍACA, PULMONAR O VASCULAR, TANTO EN POBLACIÓN ADULTA COMO PEDIÁTRICA Y NEONATAL. DENTRO DE ESTE GRUPO SE ENCUENTRAN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS ABIERTOS Y PERCUTÁNEOS, ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS AVANZADOS, MONITORIZACIÓN ESPECIALIZADA, ATENCIÓN MÉDICA Y DE ENFERMERÍA INTRAHOSPITALARIA, INTERCONSULTAS INTERDISCIPLINARIAS, CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, ASÍ COMO TRASLADOS ASISTENCIALES Y SOPORTE CLÍNICO CONTINUO. LOS PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A ESTE GRUPO SE ENCUENTRAN IDENTIFICADOS EN LOS CUPS QUE ABARCAN DESDE INTERVENCIONES TORÁCICAS Y CARDIOVASCULARES COMPLEJAS HASTA ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS, TERAPIAS DE ANTICOAGULACIÓN, SOPORTE HEMODINÁMICO, ATENCIÓN ODONTOLÓGICA HOSPITALARIA Y PROTOCOLOS ESTRUCTURADOS PARA EL MANEJO DE FALLA CARDÍACA E INOTROPÍA INTERMITENTE, GARANTIZANDO UNA ATENCIÓN OPORTUNA, SEGURA Y DE CALIDAD EN TODOS LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD CONFORME AL LISTADO DE CUPS CONTENIDO EN EL ANEXO TÉCNICO N°1 Y MODIFICADO EN SU CLASIFICACION SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE;EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR EL SUMINISTRO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS MÉDICOS REQUERIDOS, CONFORME AL ACUERDO 080 DE 2022, ASÍ COMO LA ATENCIÓN DE SERVICIOS QUE SEAN ORDENADOS POR FALLOS JUDICIALES O AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO..

Yo (nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. 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 esteparte 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 (indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso de selección abreviada de menor cuantía **PN RASES 5 SA MC 001 2026**, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 DE LA POLICÍA NACIONAL –, cuyo objeto es la: PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIDADES EN CARDIOLOGÍA INVASIVA Y NO INVASIVA PARA POBLACIÓN

ADULTA Y PEDIÁTRICA, INCLUYENDO CONSULTA AMBULATORIA, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, HOSPITALIZACIÓN ADULTO, HOSPITALIZACION PEDIATRICA, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO, NEONATAL Y PEDIATRICO, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO, NEONATAL Y PEDIATRICO Y CUIDADO BASICO NEONATAL. ADEMÁS, EL SERVICIO ABARCARÁ LA ATENCIÓN EN HEMODINAMIA, ELECTROFISIOLOGÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INVASIVOS Y NO INVASIVOS, ATENCIÓN DE URGENCIAS, ORIGINADAS SOLO POR PATOLOGIAS CARDIOLOGICAS, ASÍ COMO EL APOYO DIAGNÓSTICO MEDIANTE LABORATORIOS E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, CONSULTA ESPECIALIZADA EN CIRUGIA VASCULAR Y PROCEDIMIENTOS CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA CONTEMPLADOS _SEGÚN EL LISTADO DE CUPS MODIFICADOS EN SU CLASIFICACIÓN SEGÚN LA RESOLUCIÓN 2641 DE 2024 Y EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, PARA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP), POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 080 DE 27 DE MAYO DE 2022 , INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA PARA LOS TITULARES Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR LOS JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.

Conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el pliego de condiciones 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 en el Anexo 1 "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 de sus anexos y formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.

2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

3. Que ni el representante legal ó 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 (indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente).

5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los pliegos de condiciones y en la ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

6. Que nos comprometemos a realizar a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 – Unidad Ejecutora, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los pliegos de condiciones para la selección abreviada, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los pliegos de condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de las obras 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 las obras que se entregarán a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los pliegos de condiciones, sus anexos, sus formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

8. 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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, 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 ó 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, 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 Anexo 15 "minuta del contrato" de los pliegos de condiciones 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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación No. , las que de antemano aceptamos.

12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL - Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes o participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

13. Los suscritos (integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

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

15. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL - la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

16. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax

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

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

19. El plazo de ejecución será el establecido en el pliego de condiciones.

20. Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (4) meses, contados a partir de la presentación de la misma.

El proponente:

_____

Firma del representante legal o gerente y/o apoderado (a) especial del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal o gerente y/o apoderado (a) especial:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA.

CIUDAD_____ FECHA _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I: DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____
Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta Corriente _____
Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el proponente deberá indicar el correo electrónico para el efecto.

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código_____ Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

(Adjuntar certificación bancaria)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMULARIO No. 3.

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.

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

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL - Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, adelanta un proceso de selección abreviada 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 abreviada 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 las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

1.1. 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,

1.2. 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;

1.3. 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 abreviada y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, 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.

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL – Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.4. El proponente se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de selección abreviada.

1.5. 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.

1.6. El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso, no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen 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 o gerente y/o apoderado (a) especial del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal o gerente y/o apoderado (a) especial:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

NOTA: PARA EL CASO DE OFERTAS CONJUNTAS, SUSCRIBIRÁN EL PRESENTE DOCUMENTO TODAS LOS QUE CONFORMAN EL CONSORCIO, UNIÓN TEMPORAL O PROMESA DE SOCIEDAD A TRAVÉS DEL INTEGRANTE, REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO.

FORMULARIO No. 4.

FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Bucaramanga, Día ___ Mes_____ Año_____
Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: acuerdo de confidencialidad del proponente del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número _____ cuyo objeto es: "PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA Y PEDIÁTRICA, TANTO TITULAR COMO BENEFICIARIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITA A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5.EL CONTRATO BUSCA GARANTIZAR LA ATENCIÓN AMBULATORIA PROGRAMADA, DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA, ASEGURANDO QUE LAS PERSONAS RECIBAN UN SERVICIO CONTINUO, OPORTUNO, SEGURO Y DE ALTA CALIDAD, ACORDE CON LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP) Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE, DISTRIBUIDOS EN LOS SIGUIENTES GRUPOS.

GRUPO 1 – SERVICIOS AMBULATORIOS PROGRAMADOS

LA ATENCIÓN PLANIFICADA EN CARDIOLOGÍA DIRIGIDA A PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS QUE REQUIEREN CONTROLES MÉDICOS, VALORACIONES ESPECIALIZADAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS NO URGENTES. INCLUYE LA PRESTACIÓN DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS Y SUBESPECIALIZADAS EN CARDIOLOGÍA CLÍNICA, CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA Y ÁREAS AFINES; LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS CONFORME AL LISTADO DE CUPS CONTENIDO EN EL ANEXO TÉCNICO N°1 Y DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGÚN EL LISTADO DE CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD MODIFICADO EN SU CLASIFICACION SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE; ASÍ COMO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MENORES PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD. TAMBIÉN ABARCA LA EJECUCIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE APOYO COMO ECOCARDIOGRAMAS, PRUEBAS DE ESFUERZO, MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL, HOLTER Y ELECTROCARDIOGRAMAS, JUNTO CON LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS NECESARIOS PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE. EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR EL SUMINISTRO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS MÉDICOS REQUERIDOS, CONFORME AL ACUERDO 080 DE 2022, ASÍ COMO LA ATENCIÓN DE SERVICIOS QUE SEAN ORDENADOS POR FALLOS JUDICIALES O AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO. ESTOS SERVICIOS SE PRESTARÁN DE MANERA PROGRAMADA, DENTRO DE LOS HORARIOS ESTABLECIDOS PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA, GARANTIZANDO LA CONTINUIDAD, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS TRATAMIENTOS DE LOS PACIENTES CON PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES.

GRUPO 2 – SERVICIOS URGENCIAS- HOSPITALARIOS – CARDIOLOGIA INVASIVA

LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES QUE REQUIEREN ATENCION YA SEA POR URGENCIAS O POR CONDICIONES QUE IMPLICAN OBSERVACIÓN, MANEJO HOSPITALARIO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O PROCEDIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD CARDIOVASCULAR Y TORÁCICA. INCLUYE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DESTINADOS AL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE PATOLOGÍAS QUE COMPROMETEN LA FUNCIÓN CARDÍACA, PULMONAR O VASCULAR, TANTO EN POBLACIÓN ADULTA COMO PEDIÁTRICA Y NEONATAL. DENTRO DE ESTE GRUPO SE ENCUENTRAN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS ABIERTOS Y PERCUTÁNEOS, ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS AVANZADOS, MONITORIZACIÓN ESPECIALIZADA, ATENCIÓN MÉDICA Y DE ENFERMERÍA INTRAHOSPITALARIA, INTERCONSULTAS INTERDISCIPLINARIAS, CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, ASÍ COMO TRASLADOS ASISTENCIALES Y SOPORTE CLÍNICO CONTINUO. LOS PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A ESTE GRUPO SE ENCUENTRAN IDENTIFICADOS EN LOS CUPS QUE ABARCAN DESDE INTERVENCIONES TORÁCICAS Y CARDIOVASCULARES COMPLEJAS HASTA ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS, TERAPIAS DE ANTICOAGULACIÓN, SOPORTE HEMODINÁMICO, ATENCIÓN ODONTOLÓGICA HOSPITALARIA Y PROTOCOLOS ESTRUCTURADOS PARA EL MANEJO DE FALLA CARDÍACA E INOTROPÍA INTERMITENTE, GARANTIZANDO UNA ATENCIÓN OPORTUNA, SEGURA Y DE CALIDAD EN TODOS LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD CONFORME AL LISTADO DE CUPS CONTENIDO EN EL ANEXO TÉCNICO N°1 Y MODIFICADO EN SU CLASIFICACION SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE;EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR EL SUMINISTRO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS MÉDICOS REQUERIDOS, CONFORME AL ACUERDO 080 DE 2022, ASÍ COMO LA ATENCIÓN DE SERVICIOS QUE SEAN ORDENADOS POR FALLOS JUDICIALES O AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO."

El(los) suscrito(s) a saber: _____, identificado con _____, quien obra en calidad de representante legal _____, que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Selección abreviada de Menor cuantía, para la celebración de un contrato estatal para. "PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA Y PEDIÁTRICA, TANTO TITULAR COMO BENEFICIARIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITA A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5.EL CONTRATO BUSCA GARANTIZAR LA ATENCIÓN AMBULATORIA PROGRAMADA, DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA, ASEGURANDO QUE LAS PERSONAS RECIBAN UN SERVICIO CONTINUO, OPORTUNO, SEGURO Y DE ALTA CALIDAD, ACORDE

CON LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP) Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE, DISTRIBUIDOS EN LOS SIGUIENTES GRUPOS.

GRUPO 1 – SERVICIOS AMBULATORIOS PROGRAMADOS

LA ATENCIÓN PLANIFICADA EN CARDIOLOGÍA DIRIGIDA A PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS QUE REQUIEREN CONTROLES MÉDICOS, VALORACIONES ESPECIALIZADAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS NO URGENTES. INCLUYE LA PRESTACIÓN DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS Y SUBESPECIALIZADAS EN CARDIOLOGÍA CLÍNICA, CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA Y ÁREAS AFINES; LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS CONFORME AL LISTADO DE CUPS CONTENIDO EN EL ANEXO TÉCNICO N°1 Y DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGÚN EL LISTADO DE CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD MODIFICADO EN SU CLASIFICACION SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE; ASÍ COMO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MENORES PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD. TAMBIÉN ABARCA LA EJECUCIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE APOYO COMO ECOCARDIOGRAMAS, PRUEBAS DE ESFUERZO, MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL, HOLTER Y ELECTROCARDIOGRAMAS, JUNTO CON LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS NECESARIOS PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE. EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR EL SUMINISTRO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS MÉDICOS REQUERIDOS, CONFORME AL ACUERDO 080 DE 2022, ASÍ COMO LA ATENCIÓN DE SERVICIOS QUE SEAN ORDENADOS POR FALLOS JUDICIALES O AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO. ESTOS SERVICIOS SE PRESTARÁN DE MANERA PROGRAMADA, DENTRO DE LOS HORARIOS ESTABLECIDOS PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA, GARANTIZANDO LA CONTINUIDAD, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS TRATAMIENTOS DE LOS PACIENTES CON PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES.

GRUPO 2 – SERVICIOS URGENCIAS- HOSPITALARIOS – CARDIOLOGIA INVASIVA

LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES QUE REQUIEREN ATENCION YA SEA POR URGENCIAS O POR CONDICIONES QUE IMPLICAN OBSERVACIÓN, MANEJO HOSPITALARIO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O PROCEDIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD CARDIOVASCULAR Y TORÁCICA. INCLUYE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DESTINADOS AL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE PATOLOGÍAS QUE COMPROMETEN LA FUNCIÓN CARDÍACA, PULMONAR O VASCULAR, TANTO EN POBLACIÓN ADULTA COMO PEDIÁTRICA Y NEONATAL. DENTRO DE ESTE GRUPO SE ENCUENTRAN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS ABIERTOS Y PERCUTÁNEOS, ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS AVANZADOS, MONITORIZACIÓN ESPECIALIZADA, ATENCIÓN MÉDICA Y DE ENFERMERÍA INTRAHOSPITALARIA, INTERCONSULTAS INTERDISCIPLINARIAS, CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, ASÍ COMO TRASLADOS ASISTENCIALES Y SOPORTE CLÍNICO CONTINUO. LOS PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A ESTE GRUPO SE ENCUENTRAN IDENTIFICADOS EN LOS CUPS QUE ABARCAN DESDE INTERVENCIONES TORÁCICAS Y CARDIOVASCULARES COMPLEJAS HASTA ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS, TERAPIAS DE ANTICOAGULACIÓN, SOPORTE HEMODINÁMICO, ATENCIÓN ODONTOLÓGICA HOSPITALARIA Y PROTOCOLOS ESTRUCTURADOS PARA EL MANEJO DE FALLA CARDÍACA E INOTROPÍA INTERMITENTE, GARANTIZANDO UNA ATENCIÓN OPORTUNA, SEGURA Y DE CALIDAD EN TODOS LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD CONFORME AL LISTADO DE CUPS CONTENIDO EN EL ANEXO TÉCNICO N°1 Y MODIFICADO EN SU CLASIFICACION SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE;EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR EL SUMINISTRO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS MÉDICOS REQUERIDOS, CONFORME AL ACUERDO 080 DE 2022, ASÍ COMO LA ATENCIÓN DE SERVICIOS QUE SEAN ORDENADOS POR FALLOS JUDICIALES O 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:

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

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.

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.

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.

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.

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.

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

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.

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.

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.

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

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.

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 o gerente y/o apoderado (a) especial del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal o gerente y/o apoderado (a) especial:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)