REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5

Floridablanca (Santander), 16 MAR 2026

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA EL MANEJO DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD), PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR LOS JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.

UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121600	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios médicos de doctores especialistas	Servicios médicos de doctores especialistas

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado para el presente proceso corresponde a:

Vigencia 2026: ($117.000.000=) **CIENTO DIECISIETE MILLONES PESOS M/CTE,** IVA INCLUIDO - Recurso 16

Valor total **CIENTO DIECISIETE MILLONES PESOS M/CTE ($ 117.000.000)** IVA INCLUIDO así:

VIGENCIA	ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANT	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA
2026	1	02.02.02.009.03.01	RASES No.5	SERVICIOS MEDICOS DE CLINICA DEL DOLOR	16	1	$ 117.000.000	$ 117.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO								$ 117.000.000

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO.

El valor estimado corresponde a la suma de: **CIENTO DIECISIETE MILLONES PESOS M/CTE ($ 117.000.000) IVA INCLUIDO, distribuidos así;**

Vigencia 2026: ($ 117.000.000) **CIENTO DIECISIETE MILLONES PESOS M/CTE** IVA INCLUIDO - Recurso 16

No	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	2026	0166-26	RASES	16	SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS	1	$ 117.000.000	$ 117.000.000
Valor Total								$ 117.000.000

1.4 CLASE DE CONTRATO

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

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

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

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

Los proponentes deben tener la capacidad para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA EL MANEJO DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD), PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR LOS JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.** donde se

	tendrá en cuenta el tarifario adjunto a la propuesta, únicamente cuando no haya referente en los tarifarios SOAT o ISS vigente, en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, horario hábil, a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 5 (en adelante RASES N°5). Deberán contar con la Constancia de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, 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 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 en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, los cuales deberán estar habilitados por la Secretaría de Salud Departamental. Igualmente, los servicios ordenados por Jueces de la Republica mediante acción de Tutela y los procedimientos autorizados por el Comité Técnico Científico (CTC), donde se tendrá en cuenta el tarifario adjunto a la propuesta, únicamente cuando no haya referente en los tarifarios SOAT o ISS vigente.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

El Estado colombiano tiene la obligación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines". Al efecto, las entidades estatales deben supeditarse al cumplimiento de los principios de la contratación estatal, esto claramente conexo a los fines esenciales del estado determinados en la Constitución Política de Colombia Artículo 2: que a la letra establece "Finalidad del Estado. Son fines esenciales del Estado: Servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo". Sin embargo, la Salud a pesar de no estar determinada en la Constitución como derecho fundamental, la ley 1751 de 2015 sí lo elevó a dicha categoría.

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

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

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

Es así que, como ente Asegurador, le compete a la unidad, adquirir los servicios según el nuevo modelo de atención en salud establecido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, a efectos de garantizar el acceso a la población asegurada, permitiendo así la cobertura del riesgo, propendiendo por el restablecimiento de la salud mejorando con ello la calidad de vida de las personas.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, es una unidad desconcentrada de la Dirección de Sanidad, encargada de velar por la presentación de los servicios médicos a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, régimen excepcional según lo señala el artículo 279 de la ley 100 de 1993.

La Resolución 0267 de 2023 "Por la cual se define la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad y se determinan las funciones de sus dependencias internas" En su artículo 20 establece las funciones del grupo de soporte y seguimiento servicios de alto impacto. El cuál es la dependencia del Área Gestión Aseguramiento en salud encargada de dar soporte técnico, ejercer la vigilancia, seguimiento y control de elementos, insumos y servicios, que pro su relevancia estratégica y efecto económico adquiere la dirección de sanidad de manera centralizada.

El grupo de soporte y seguimiento servicios de alto impacto cumple las siguientes funciones:

1. Realizar análisis estadístico de mercados, nuevas tecnologías y proveedores que permitan estandarizar las especificaciones técnicas y la formulación de los estudios previos para la adquisición de los diferentes servicios e insumos en salud

2. Asesorar la elaboración de los estudios previos donde se requiera adquisición de bienes y servicios para la prestación de servicios en salud de alto impacto, que permitan la contratación permanente de estos, en procura de mantener la calidad de vida de los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional

Para desarrollar y poder prestar un servicio público efectivo y acorde a los fines esenciales del estado, en busca de una atención adecuada, se debe contratar las entidades que cumplan los requisitos de habilitación que determinan las secretarias departamentales de cada jurisdicción, además deben suplir los factores de oportunidad en la atención, para este caso los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, como ente de Referenciación Institucional y Geográfica, que tiene bajo su jurisdicción los Departamentos de Arauca, Santander y Norte de Santander, además de los grupos comisionados de la Policía Nacional que tienen arraigo en esta Unidad, es preponderante contratar con las entidades de red externa, que suplan estas necesidades, garantizando así el acceso al servicio.

De igual manera, se deben brindar atenciones para servicios de atención especializada para el manejo de dolor y cuidados paliativos, sobre la cual existen normas así:

Circular 022 de 2016: Lineamientos y Directrices para la gestión del acceso a medicamentos opioides para el manejo del dolor.

Circular 023 de 2016: Instrucciones respecto de la garantía de los derechos de los pacientes que requieran cuidados paliativos.

Circular 010 de 2024.Instrucciones para el fortalecimiento de las acciones dirigidas al control del cáncer en Colombia - Plan de Choque.

Ley 1384 de 2010. Ley Sandra Ceballos Por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia. Artículo 5°. Control integral del cáncer. Declárese el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional para la República de Colombia. El control integral del cáncer de la población colombiana considerará los aspectos contemplados por el Instituto Nacional de Cancerología, apoyado con la asesoría permanente de las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas y avalado por el Ministerio de la Protección Social, que determinará acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Ley 1416 de 2016 Por la cual se adiciona el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud adoptado por la Resolución 2003 de 2014

Ley 1733 de 2014 Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida

Ley 1753 de 2015 Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo. Fortalecimiento de las capacidades del talento humano en salud que atiende a población adulta mayor, con relación a los determinantes sociales de la salud, enfoque de derechos, curso de vida, atención primaria en salud y en modelos de cuidados de mediana y larga estancia (cuidados paliativos, cuidados domiciliarios y cuidados al cuidador).

Ley Estatutaria 1751 de 2015 Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.

Ley 2360 de 2024 por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley 1384 de 2010 reconociendo para los efectos de esta ley como sujetos de especial protección constitucional a las personas con sospecha o que padecen cáncer.

Resolución 1383 del 02 de mayo de 2013 Por la cual se adopta el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012 -2021, en donde se trazan unas metas y acciones para el mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer, entre las cuales se encuentran: organizar y garantizar la oferta de intervenciones de cuidado paliativo, rehabilitación y reconstrucción en el país; garantizar en el territorio nacional la disponibilidad de medicamentos opioides, contar con servicios de apoyo social y consejería a pacientes con cáncer y sus cuidadores e implementar estrategias e investigaciones que aseguren la calidad en las intervenciones de cuidado paliativo para pacientes con cáncer y cuidadores.

Resolución 429 de 2016 Reglamenta la Política de Atención Integral en Salud
Resolución 2665 de 2018, la cual deroga la Resolución 1051 de 2016. Por medio de la cual se reglamenta parcialmente la Ley 1733 de 2014 en cuanto al derecho a suscribir el Documento de Voluntad Anticipada

Resolución 3100 de 2019 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud

Resolución 2718 de 2024 Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)..

Se hace imprescindible realizar una contratación que supla dicha necesidad y garantizar la atención de los usuarios de forma oportuna, continua e ininterrumpida, logrando un adecuado tratamiento y recuperación del estado de Salud del paciente. Con el ánimo de ampliar la oferta de servicios de Salud con que cuenta en la jurisdicción la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5,** se requiere contratar, así:

- Adquirir mediante un proceso de contratación, **la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA EL MANEJO DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD), PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR LOS JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO**.
- No prestar dicho servicio de salud, se estaría vulnerando de manera transversal los principios fundamentales y cada uno de sus preceptos, contemplado en la ley Estatutaria de Salud 1751de 2015, reglamenta, garantiza y establece el derecho a la salud.

De otra parte, se resalta que, en materia de contratación, los particulares adquieren un compromiso de coadyuvancia con la entidad estatal, ya que le colaboran en el cumplimiento de los fines del estado social de derecho consagrado en la Constitución de 1991, aspecto que fue plasmado en la ley 100 de 1993 en su artículo 3 así:

"Los particulares, por su parte, tendrán en cuenta al celebrar y ejecutar contratos con las entidades estatales que, colaboran con ellas en el logro de sus fines y cumplen una función social que, como tal, implica obligaciones".

Mediante la Resolución 0267 del 25 de enero de 2023 por la cual se define la estructura orgánica interna, se determinan las funciones de la Dirección de Sanidad y se dictan otras disposiciones específicamente en el Capítulo III reporta las unidades desconcentradas impartiendo funciones específicas para las Regionales de Aseguramiento en Salud quienes se encargan de acompañar, verificar y controlar a las Unidades Prestadoras de Salud compuestas por los Establecimientos de Sanidad Policial y red contratada externa y actividades que garanticen el acceso efectivo a los servicios de salud, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios, la integralidad y continuidad de los mismos y el cumplimiento de los derechos de los usuarios sin perjuicio de su autonomía. De esta manera se determina la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 con sede en la ciudad de Bucaramanga comprendiendo las entidades territoriales en el Departamento de Arauca, Santander y Norte de Santander.

Dicho de otro modo, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 tiene a su cargo administrar los recursos presupuestales apropiados a la unidad, responsabilidad que se asume en cabeza del ordenador del gasto, y su grupo de trabajo para implementar y desarrollar procesos de contratación que conlleven asegurar la prestación de servicios de salud, al personal de usuarios y beneficiarios adscritos al sistema de salud de la policía nacional en el departamento de policía Santander y su área metropolitana dicho esto, y de acuerdo a lo relacionado en líneas antes citadas en lo concerniente a la imperiosa necesidad que le asiste a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, de cubrir los servicios del presente proceso de contratación, se requieren atenciones para pacientes adultos y pediátricos en las especialidades y subespecialidades de anestesia y dolor y cuidado paliativo.

El alivio del dolor es un reto para todo profesional de la medicina y su erradicación o paliativo un indicador evidente de buena práctica asistencial. El término dolor se usa para describir un rango muy amplio de sensaciones, desde la molestia de un pinchazo, golpe o pequeña quemadura hasta las sensaciones anormales de síndromes complejos, por ejemplo, del llamado dolor del miembro fantasma. Es una experiencia tan subjetiva que cada uno lo vive a su manera. Eso hace que sólo poniéndonos en la piel del otro podamos saber cuán intenso es su dolor. Contar con unidades especializadas en su manejo permite atender mejor a estos pacientes cuyo dolor es a menudo infravalorado por otros médicos.

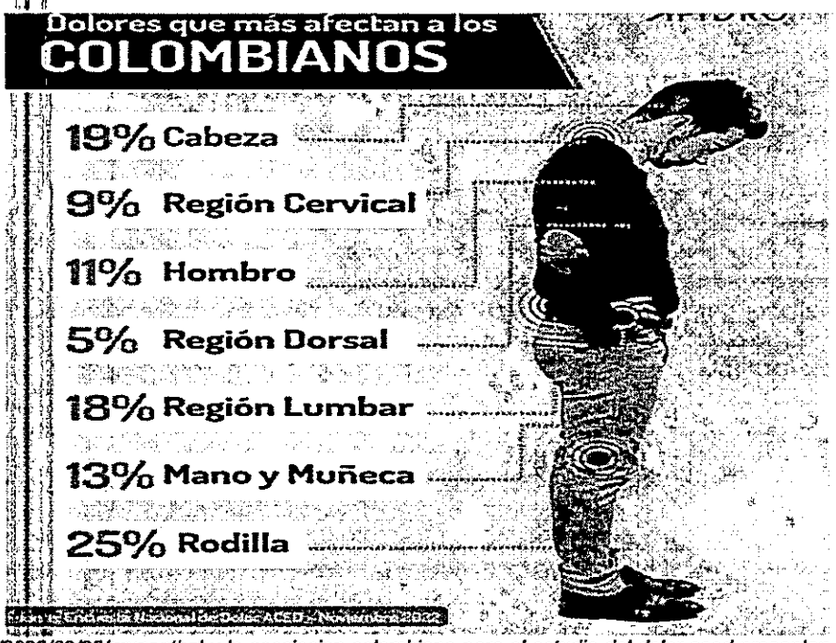
El dolor es un tema complejo que implica no sólo un abordaje clínico y farmacológico, sino que se trata de un serio problema sanitario con consecuencias muy negativas desde un punto de vista social, psicológico e incluso económico y laboral. Una atención de medicina del dolor, permite contribuir a una mejor calidad de vida del enfermo, sobre todo de los que sufren dolores crónicos y de los pacientes terminales.

El dolor crónico constituye un problema de salud que afecta seriamente al individuo, repercutiendo sobre la funcionalidad, el bienestar emocional y la calidad de vida, con consecuencias negativas sobre la familia y el entorno social.

Grünenthal y la Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor (ACED) presentaron la Encuesta Nacional del Dolor 2022, con el objetivo de contribuir a mejorar la forma como es entendido y tratado el dolor crónico en Colombia De la mano de Cifras y Conceptos, se realizó la encuesta a 2.400 colombianos mayores de 18 años acerca de si experimentaban frecuentemente algún dolor físico, por cuánto tiempo lo habían experimentado, su intensidad y la manera en que este afectaba su calidad de vida, dando como resultado la mayor encuesta a escala que se ha hecho en el país hasta la fecha sobre ese tema.
El estudio reveló que, en Colombia, existe una prevalencia del dolor de un 85,7%, en la población general, la localización de dolor se presenta principalmente en la parte lumbar, con una prevalencia del 18%, en la cabeza, con un 19% y la rodilla, con el 25% de prevalencia, convirtiendo al dolor en uno de los síntomas que más afecta y preocupa a las personas y una de las causas más frecuentes de consulta médica.

La encuesta también describe que, en el país, el 53,6% de los colombianos manifestaron tener algún tipo de dolor crónico, lo que significaría que la mitad de los colombianos podrían estar incapacitados por este síntoma, resaltando que el dolor puede impactar aspectos de la vida cotidiana de los individuos, como el cuidado propio, la actividad física, el trabajo, el descanso y el sueño, la vida social, familiar y sexual, en diferente intensidad.

Finalmente, el estudio revela que, para el manejo del dolor, el 42% de los colombianos, recurre a la automedicación en busca de su alivio. El tomar medicamentos de fácil acceso como analgésicos y antiinflamatorios sin ninguna asesoría especializada resulta muy peligroso, porque el alivio temporal que estos producen oculta las enfermedades de base que lo ocasionan, lo que prolonga un diagnóstico preciso y cronifica el dolor.



Fuente:https://afidro.org/2023/09/25/grunenthal-y-la-asociacion-colombiana-para-el-estudio-del-dolor-aced-presentan-la-encuesta-nacional-del-dolor/#:~:text=El%20estudio%20revel%C3%B3%20que%2C%20en,en%20uno%20de%20los%20s%C3%ADntomas

Los Cuidados paliativos son los cuidados pertinentes para la atención en salud del paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible, donde el control del dolor y otros síntomas, requieren además del apoyo médico, social y espiritual, de apoyo psicológico y familiar durante la enfermedad y el duelo. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La atención paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal. Así el cuidado paliativo se centra en el alivio del sufrimiento de las personas con enfermedad crónica, degenerativa, irreversible o en fase terminal, controlando no solo los síntomas físicos, sino además los psicosociales para mejorar su bienestar.

Los derechos que contempla la Ley 1733 de 2014 en cuanto a la atención de cuidados paliativos a pacientes que padezcan una enfermedad terminal, crónica, irreversible y degenerativa de alto impacto en la calidad de vida son los siguientes:

- Derecho al cuidado paliativo: el paciente tiene derecho a recibir la atención para el cuidado paliativo cuando así lo considere el médico tratante o podrá solicitar libre y espontáneamente la atención integral del cuidado médico paliativo.
- Derecho a la información: el paciente tiene derecho a recibir información clara, detallada y comprensible, por parte del médico tratante, sobre su diagnóstico, estado, pronostico y las alternativas terapéuticas de atención paliativa propuestas y disponibles, así como los riesgos y consecuencias en caso de rehusar el tratamiento ofrecido. La familia

del paciente igualmente tendrá derecho a la información y a decidir sobre las alternativas terapéuticas disponibles en caso de la incapacidad total del paciente que le impida tomar decisiones.

- Derecho a una segunda opinión: el paciente podrá solicitar un segundo diagnostico dentro de la red de servicios que disponga su EPS o entidad territorial.
- Derecho a suscribir el documento de voluntad anticipada: el paciente en pleno uso de sus facultades legales y mentales indicará su decisión de no someterse a tratamientos médicos innecesarios que eviten prolongar una vida digna en el paciente.
- Derecho a participar de forma activa en el proceso de atención y la toma de decisiones en el cuidado paliativo: los pacientes podrán participar en forma activa en la toma de decisiones sobre los planes terapéuticos del cuidado paliativo.
- Derechos de los niños, las niñas y los adolescentes: si el paciente que requiere cuidados paliativos es un niño o niña menor de 14 años, serán sus padres o adultos responsables de su cuidado quienes elevarán la solicitud. Si el paciente es un adolescente entre 14 y 18 años, él será consultado sobre la decisión a tomar.
- Derecho de los familiares: si se trata de un paciente adulto que esta inconsciente o en estado de coma, la decisión sobre su cuidado paliativo la tomara su cónyuge o hijos mayores, o según sea el caso, sus padres o familiares más cercanos por consanguinidad.

El artículo 61 de la resolución 2718 de 2024 define la Atención paliativa como los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen los cuidados paliativos en la atención ambulatoria, la atención con internación o la atención domiciliaria del enfermo en fase terminal y de pacientes con enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida, de conformidad con lo establecido en la Ley 1733 de 2014, o aquella que la modifique o sustituya, con las tecnologías en salud y los servicios financiados con recursos de la UPC, según criterio del profesional tratante, salvo lo dispuesto en el parágrafo 4 del artículo 22 del presente acto administrativo

El ministerio de salud y protección social en el año 2019 expide los LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN CUIDADOS PALIATIVOS, a los diferentes integrantes del Sistema General de Salud para que, según sus competencias, sean implementados en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud, donde refieren que, en Colombia, actualmente hay 5,2 millones de personas mayores de 60 años (10,8%) y se estima que para el año 2050 ese número llegue a 14,1 millones (23%). El cálculo de la población objeto de cuidado paliativo en Colombia, está aproximadamente en 80.000 personas/año (cifra que se conoce subestimada).

Los cambios demográficos y epidemiológicos sucedidos en el mundo en los últimos siglos han llevado a un aumento de la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas, discapacitantes, con prolongadas fases de convalecencia, que generan condiciones sociales y económicas difíciles que se suman, principalmente en los países de medianos y bajos ingresos, a las condiciones previas de vulnerabilidad social de la población. La prevención y detección temprana del cáncer y otras patologías, en cualquier grupo de edad, junto al desarrollo y avance de la tecnología, ha permitido la curación o control de muchas enfermedades crónicas, sin embargo, cuando la prevención y el control de estas enfermedades no son efectivos y no se consigue controlar su desarrollo, se generan múltiples complicaciones, conllevando a la necesidad de ofrecer cuidados paliativos. El aumento del envejecimiento de la población es una realidad mundial que viene ocurriendo desde hace más de cien años en países europeos y que desde hace poco se viene presentando de manera acelerada en Latinoamérica. En el año 2015, en el mundo, el número y la proporción de personas mayores de 60 años fue de 12,3% y según proyecciones, para el 2030 será de 16,5% y en el 2050 alcanzará el 24,5% de personas. La OMS estima que alrededor de 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos cada año. Aproximadamente el 80 % vive en países de ingresos bajos y medios, y alrededor del 67 % tiene 60 años o más. Sin embargo, los sistemas de salud de la mayoría de los países responden a esta necesidad de manera inadecuada: se estima que el 42 % de los países carece de servicios de cuidados paliativos y que en un 30 % de los países con estos servicios se llega solo a un porcentaje ínfimo de la población que los necesita. La capacitación en cuidados paliativos suele ser limitada o inexistente, y la falta de acceso a analgésicos opiáceos y otros medicamentos usados en los cuidados paliativos afecta al 80 % de la población mundial. Otros obstáculos son la falta de conocimientos respecto de la necesidad de cuidados paliativos y las concepciones erróneas sobre la naturaleza de tales cuidados. Estas cifras ponen en evidencia la necesidad de contar, no solamente con un énfasis preventivo y curativo dentro de los sistemas de salud, sino, además, con un enfoque paliativo para aquellas personas que lo requieran.

Los cuidados paliativos se centran en la atención integral de la persona que se enfrenta a un diagnóstico de enfermedad terminal, crónica, degenerativa o irreversible y su familia y no teniendo en cuenta solo el órgano afectado o la edad de la persona. Los avances de la medicina han permitido que las personas sobrevivan a muchas enfermedades y accidentes antes mortales, sin embargo, el final de la vida es una realidad, la dignidad con que se viva esta etapa es una tarea personal, familiar y de los servicios de salud que deben prestar atención integral en todo el curso de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha promovido el desarrollo de los cuidados paliativos desde el inicio de los ochenta, vinculando inicialmente sólo el cuidado de personas con cáncer en fase terminal y posteriormente cambió el concepto, evolucionando al que actualmente comprende no solo personas con enfermedades oncológicas, sino también a todas aquellas que sufren enfermedades crónicas potencialmente mortales. Las personas adultas con enfermedades diferentes al cáncer que más frecuentemente requieren cuidados paliativos son aquellas personas con enfermedad de

Alzheimer y otras demencias, enfermedades cardiovasculares (excluyendo las enfermedades cardiovasculares que ocasionan las muertes súbitas), cirrosis hepática, enfermedades pulmonares (enfermedad obstructiva crónica y fibrosis), diabetes, VIH/SIDA, enfermedad renal crónica , esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, artritis reumatoide, otras enfermedades autoinmunes, tuberculosis resistente a los medicamentos, enfermedades que cursen con deterioro funcional y dependencia para actividades de la vida diaria, síntomas severos y pobre calidad de vida a pesar del manejo farmacológico instaurado, los niños y adolescentes que requieren cuidados paliativos son aquellos que presentan enfermedades tales como: cáncer, enfermedades hematológicas, enfermedades cardiovasculares avanzadas, cirrosis hepática, anomalías congénitas severas, trastornos del sistema inmune, VIH/SIDA, enfermedades renales, trastornos neurológicos y algunas condiciones neonatales incurables

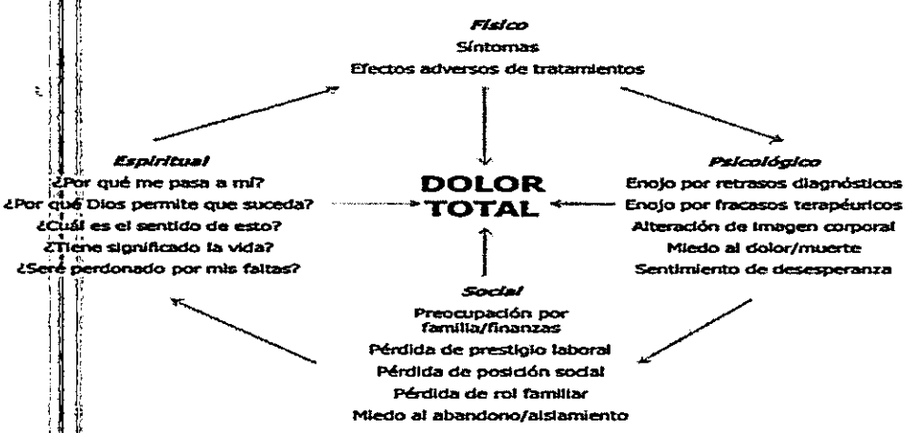


Figura 1: Concepto de Dolor Total utilizado por Cicely Saunders
Fuente: Saunders C. The Management of Terminal Illness. London: Edward Arnold, 1967.

Por eso, los médicos y otros profesionales del cuidado deben respetar la autonomía de la persona, aceptando sus prioridades y sus objetivos, no ocultando la información solicitada por ésta y respetando sus deseos de no ser tratado cuando la intervención es solo una prolongación del proceso de su enfermedad. Deben medir cuidadosamente las ventajas del tratamiento, evaluar los riesgos y beneficios de cada decisión clínica, de acuerdo con el principio de proporcionalidad terapéutica.

Es fundamental que los profesionales identifiquen las condiciones y evalúen a la persona y su familia en un contexto social, todo ello relacionado con proporcionarle al paciente la mejor calidad de vida posible, así como su autonomía y actividad y a la familia guiarla y acompañarla frente al manejo de eventos difíciles que se puedan presentar. Una de las herramientas utilizadas para tal fin, es el modelo multidimensional creado por Ferris F.

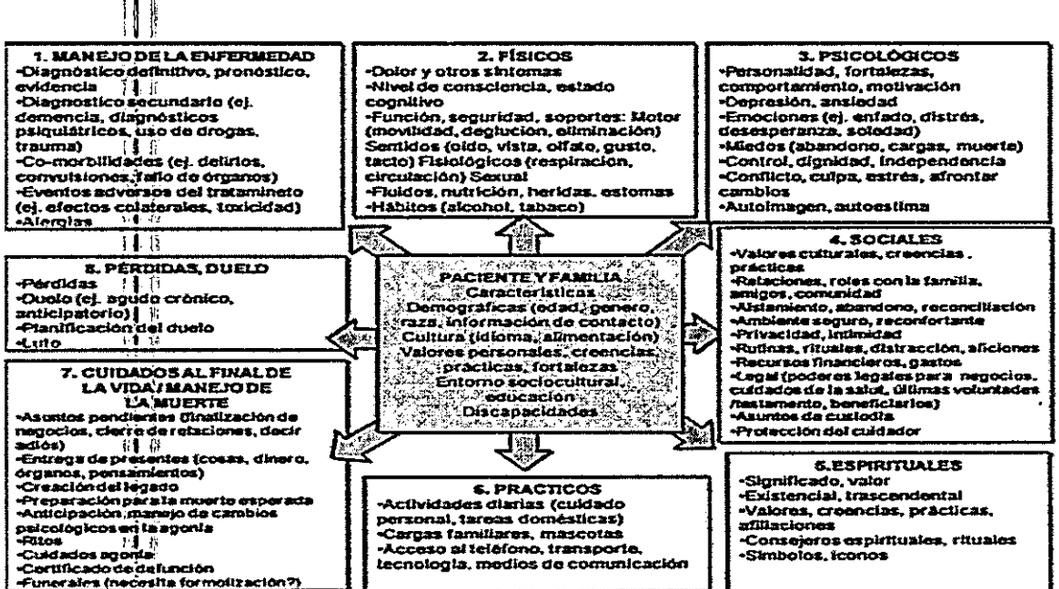


Figura 2 Modelo Multidimensional creado por Ferris
Fuente: Ferris F, et al. A Model to Guide Patient and Family Care: Based on Nationally Accepted Principles and Norms of Practice. Journal of pain and symptom management. Vol. 24 No. 2 August 2002

Según la Organización Mundial de la salud, los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad

potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual.

Afrontar el sufrimiento supone ocuparse de problemas que no se limitan a los síntomas físicos. Los programas de asistencia paliativa utilizan el trabajo en equipo para brindar apoyo a los pacientes y a quienes les proporcionan cuidados. Esa labor comprende la atención de necesidades prácticas y apoyo psicológico a la hora del duelo. La asistencia paliativa ofrece un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte.

Los cuidados paliativos están reconocidos expresamente en el contexto del derecho humano a la salud. Deben proporcionarse a través de servicios de salud integrados y centrados en la persona que presten especial atención a las necesidades y preferencias del individuo.

Una amplia gama de enfermedades requiere cuidados paliativos. La mayoría de los adultos que los necesitan padecen enfermedades crónicas tales como enfermedades cardiovasculares (38,5%), cáncer (34 %), enfermedades respiratorias crónicas (10,3%), sida (5,7%) y diabetes (4,6%). Muchas otras afecciones pueden requerir asistencia paliativa; por ejemplo, insuficiencia renal, enfermedades hepáticas crónicas, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, artritis reumatoide, enfermedades neurológicas, demencia, anomalías congénitas y tuberculosis resistente a los medicamentos.

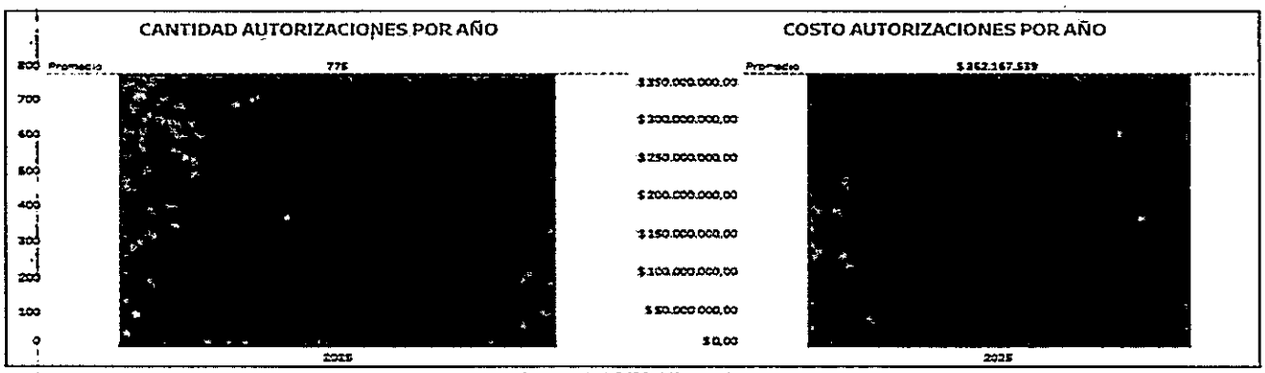
El dolor es uno de los síntomas más frecuentes y graves experimentados por los pacientes que necesitan cuidados paliativos. Los analgésicos opiáceos son esenciales para el tratamiento del dolor vinculado con muchas afecciones progresivas avanzadas. Por ejemplo, el 80% de los pacientes con sida o cáncer y el 67% de los pacientes con enfermedades cardiovasculares o enfermedades pulmonares obstructivas experimentarán dolor entre moderado e intenso al final de sus vidas

Bajo esta nueva estructura, - La Resolución 0267 de 2023 -, la Regional de Aseguramiento en salud No 5 requiere contratar la prestación de los servicios de salud ESPECIALIZADOS EN MEDICINA DEL DOLOR, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5.

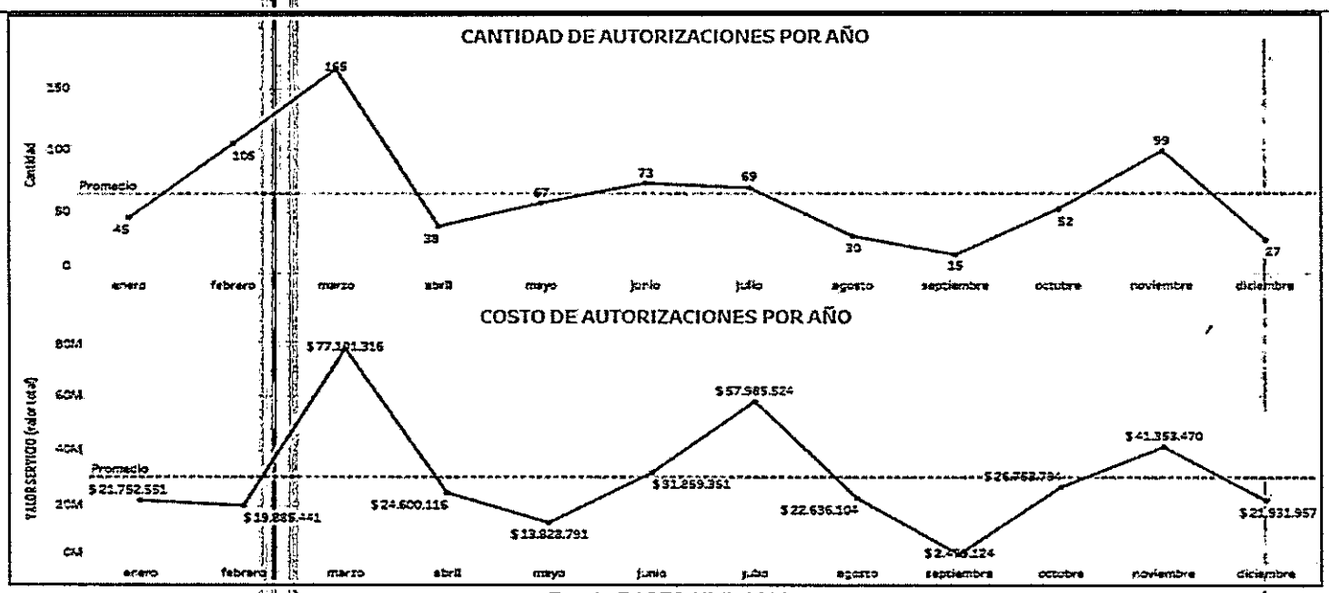
En el marco de la ejecución de los contratos **068-7-200250-24, 068-7-200034-25** y **068-7-200234-25**, vigentes durante el año 2025, se han atendido 775 usuarios que presentaron más 89 diversas patologías como el TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA, OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, CERVICALGIA, OTRO DOLOR CRONICO, SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO, LUMBAGO NO ESPECIFICADO, (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, GONARTROSIS PRIMARIA BILATERAL, DOLOR CRONICO INTRATABLE, TRASTORNO DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES NO ESPECIFICADO, MIALGIA, OTROS TRASTORNOS DE DISCO CERVICAL, como se evidencia en la Tabla 6.

Asimismo, los diagnósticos y servicios autorizados se consolidan en un **Top 10 por especialidad**, información obtenida del repositorio centralizado (TABLEAU), plataforma destinada al almacenamiento, organización y difusión de datos digitales, con corte comprendido entre el **enero y el 30 de diciembre de 2025**.

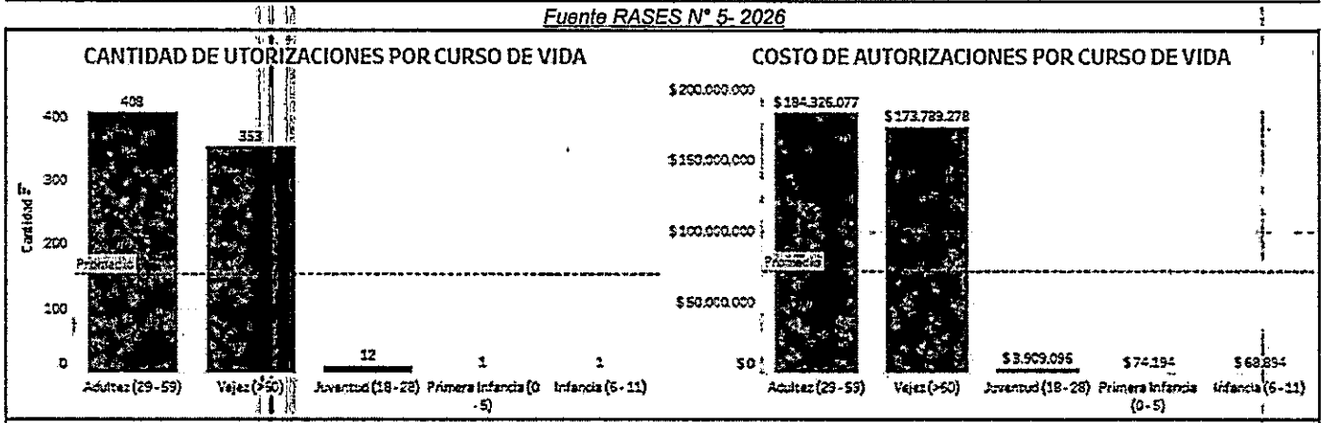
Así mismo se han generaron 775 consultas y procedimientos como se muestra a continuación por especialidad:



Fuente RASES N° 5- 2025



Fuente RASES N° 5- 2026



Fuente RASES N° 5- 2026

TOP DIAGNÓSTICOS MAS AUTORIZADOS

	F		
TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	87	$39.128.556	Abc
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES	69	$13.732.746	Abc
(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	49	$15.507.869	Abc
CERVICALGIA	45	$21.147.525	Abc
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	43	$28.661.541	Abc
OTRO DOLOR CRONICO	39	$29.634.192	Abc
SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO	31	$25.962.787	Abc
GONARTROSIS PRIMARIA BILATERAL	27	$26.094.542	Abc
TRASTORNO DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES NO ESPECIFICADO	23	$23.429.561	Abc
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	14	$20.838.466	Abc
OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL	14	$7.662.584	Abc

TOP DIAGNÓSTICOS MAS COSTOSOS

		F	
TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	$39.128.556	87	A
OTRO DOLOR CRONICO	$29.634.192	39	A
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	$28.661.541	43	A
SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO	$25.962.787	31	A
GONARTROSIS PRIMARIA BILATERAL	$26.094.542	27	A
TRASTORNO DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES NO ESPECIFICADO	$23.429.561	23	A
CERVICALGIA	$21.147.525	45	A
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	$20.838.466	14	A
(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	$15.507.869	49	A
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES	$13.732.746	69	A
NEURALGIA DEL TRIGEMINO	$9.328.485	10	A

Fuente RASES N° 5- 2026

TOP PROCEDIMIENTOS MAS SOLICITADOS

890343 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	272	$18.729.484
890243 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	219	$15.041.325
039001 -INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	58	$76.936.228
048301 -INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	45	$38.160.534
053301 -GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPATICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	24	$64.460.772
890102 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	23	$6.574.242
053303 -GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	21	$56.379.578
048202-INFUSION CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA PARA NERVIO PERIFERICO	18	$9.645.801

TOP PROCEDIMIENTOS MAS COSTOSOS

039001 -INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	58	$76.936.228
053301 -GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPATICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	24	$64.460.772
053303 -GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	21	$56.379.578
048301 -INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	45	$38.160.534
890343 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	272	$18.729.484
048402-INYECCION DE ANESTESIA EN ARTICULACION SACROILIACA CON FINES ANALGESICOS	15	$17.422.221
890243 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	219	$15.041.325
048202-INFUSION CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA PARA NERVIO PERIFERICO	18	$9.645.801
039204-NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFERICOS POR RADIOFRECUENCIA	3	$9.030.120

Fuente RASES N° 5- 2026

La cobertura de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5**, se extiende a los departamentos de Santander, Arauca, Sur de Bolívar, Sur del César, Norte de Santander. El nivel de complejidad de los servicios requeridos desborda la capacidad tecnológica y del talento humano de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, por lo tanto, se hace necesaria su contratación con una de las diferentes IPS que oferten los procedimientos con la oportunidad, accesibilidad, eficacia y efectividad exigidos en la presente contratación.

Las necesidades de servicios de clínica del dolor y los procedimientos que se derivan de esta especialidad demandados por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 deben ser prestados en la ciudad de **Bucaramanga y su área metropolitana**, por entidades que ofrezcan este tipo de servicio y que se encuentren legalmente constituidas y habilitadas por los entes correspondientes y garantizar de esta manera una adecuada prestación de servicios a nuestros usuarios.

Reglamentación legal: los servicios de salud **DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA EL MANEJO DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD)**, están contemplados en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP), los cuales hacen parte del Plan Obligatorio de Servicios de Salud al cual tienen derecho los usuarios de la Policía Nacional.

Los servicios de salud **DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA EL MANEJO DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD)**, se derivan de las atenciones de los médicos especialistas de la UPRES SANTANDER, UPRES DENOR, Y UPRES DEARA como oncología, medicina interna, ortopedia, urología, pediatría entre otros, también de las que requieran los usuarios.

En el marco de la contratación y adquisición de medicamentos se establece como criterio que el valor corresponda al precio de compra más un incremento del 10%, lo que permite dar trazabilidad al proceso y asegurar transparencia frente al mercado y otros escenarios de contratación. Este mecanismo se fundamenta en la dinámica de las patologías atendidas, donde los pacientes oncológicos y aquellos con diagnósticos complejos requieren medicamentos especializados como analgésicos opioides, antieméticos, relajantes musculares y medicamentos para favorecer la digestión, entre otros. Bajo estas condiciones, resulta necesario mantener flexibilidad en la adquisición de moléculas adicionales, ya que un listado rígido limitaría la atención integral y oportuna, generando restricciones que afectarían directamente la calidad del servicio prestado.

Adicionalmente, debe señalarse que no existe un referente consolidado a nivel central o regional por parte de la DISAN que permita comparar de manera objetiva las tarifas de los medicamentos y establecer si se presentan sobrecostos. Esta ausencia de parámetros dificulta la homologación de precios y abre la posibilidad a disparidades entre procesos. En ese sentido, la metodología de precio de compra más el 10% se constituye en un mecanismo práctico y verificable, que no solo garantiza un margen razonable de reconocimiento económico, sino que también otorga transparencia, control y trazabilidad, reduciendo los riesgos de discrecionalidad y fortaleciendo la gestión institucional en la adquisición de medicamentos.

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, excepto el Acuerdo Comercial de Triángulo Norte y México

- **POBLACION OBJETO:** Según el reporte en el registro del Sistema de información policial en salud SISAP la población objeto a intervenir en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5 por parte de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER a corte 01 de enero de 2026 es de 32.066 usuarios como se evidencia en la tabla 5.

Tabla N° 1. Usuarios Regional de Policía Número 5

POBLACIÓN REGIONAL No-5 (CORTE 01 ENERO)

TOTAL DE USUARIOS	TOTAL DE UPRES	TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS	TOTAL DEPARTAMENTOS	TOTAL MUNICIPIOS
32.066	1	7	6	87

DEPARTAMENTOS
Antioquia Bolívar Boyacá Cesar Norte de Santander Santander

MUNICIPIOS
AGUACHICA ARATOCA ARENAL BARBOSA BARRANCABERMEJA BETULIA BUCARAMANGA CABRERA CACHIRA CALIFORNIA CANTAGALLO CAPITANEJO CARCASI CEPITA CERRITO CHARALA CHARTA CHIMA CIMITARRA CONCEPCION CONFINES CONTRATACION CORCOMBO CURITI EL CARMEN DE CHUCURI EL GUACAMAYO EL PLAYON ENCINO ENCISO FLORIDABLANCA GALAN GAMARRA GIRON GUACA GUADALUPE GUAPOTA HATO JORDAN LA ESPERANZA LA GLORIA LANDAZURI LEBRIJA LOS SANTOS MACARAVITA MALAGA MATANZA MOGOTES MOLAGAVITA MORALES OCAMONTE ORIA ONZAGA PALMAR PALMAS DEL SOCORRO PARAMO PIEDECUESTA PINCHOTE PUERTO BERRIO PUERTO BOYACA PUERTO NARE PUERTO PARRA PUERTO WILCHES REGIDOR RIO VIEJO RIONEGRO SABANA DE TORRES SAN ALBERTO SAN ANDRES SAN GIL SAN JOAQUIN SAN JOSE DE MIRANDA SAN MARTIN SAN MIGUEL SAN PABLO SAN VICENTE DE CHUCURI SANTA BARBARA SANTA ROSA DEL SUR SIMACOTA SIMITI SOCORRO SURATA TONA VALLE DE SAN JOSE VETAS VILLANUEVA YONDO ZAPATOCA

Fuente RASES N° 5- 2026

UPRES

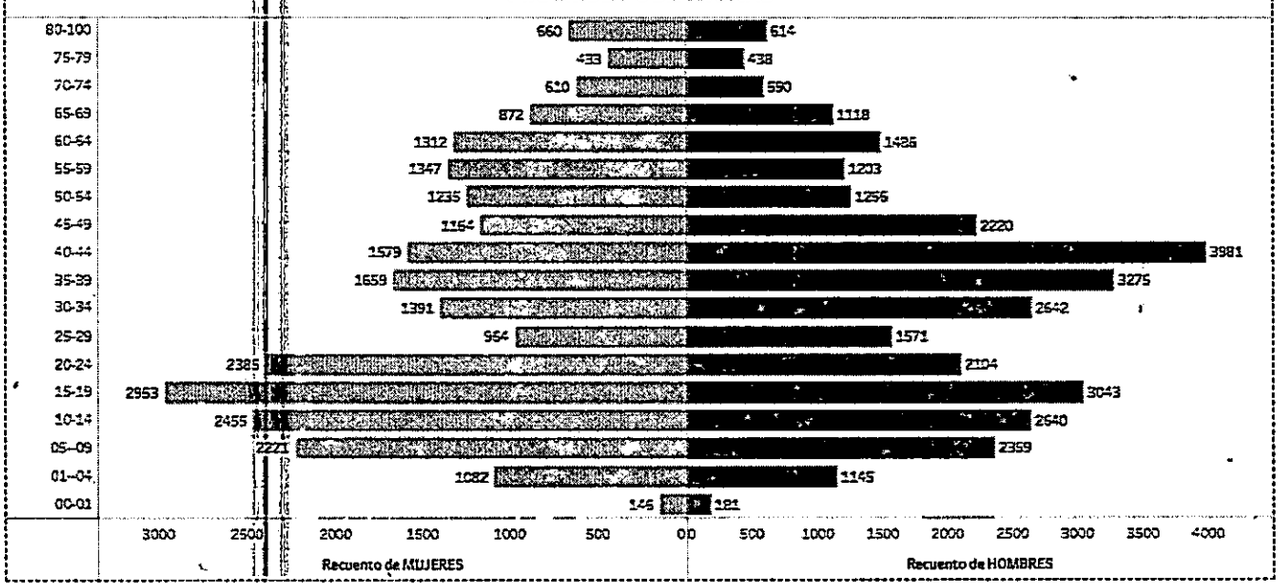
UPRES DESAN	Total general
32.066	32.066
100,0%	100,0%

ZONIFICACIÓN POR ESPRI

ESPRI BUCARAMANGA	ESPRI COMANDO MAGDALENA MEDIO	ESPRI SAN GIL	ESPRI DISTRITO AGUACHICA	ESPRI SOCORRO	SIN ESPRI	ESPRI DISTRITO MALAGA	Total general
22.075	3241	2083	1644	1268	1088	667	32.066
63,96%	13,03%	6,36%	6,29%	4,11%	4,07%	2,19%	100,00%

Fuente RASES N° 5- 2026

PIRÁMIDE POBLACIONAL



Fuente RASES N° 5- 2026

Con base en lo anterior se hace imprescindible realizar una contratación que supla dicha necesidad y garantizar la atención de los usuarios de forma oportuna, continua e ininterrumpida, logrando un adecuado tratamiento y recuperación del estado de salud del paciente.

De acuerdo con lo anterior, la necesidad recurrente de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, asignados a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. -RASES- para dar cumplimiento a este beneficio se plantean las siguientes opciones:

- Adquirir mediante un proceso de contratación, **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA EL MANEJO DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD), PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR LOS JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.**

- No prestar dicho servicio de salud, se estaría vulnerando de manera transversal los principios fundamentales y cada uno de sus preceptos, contemplado en la ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, reglamenta, garantiza y establece el derecho a la salud.

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

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

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

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

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	OBJETO	NUMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5 PAINFREE	068-7-200244-23 14/12/2023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5, SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) INCLUIDOS SERVICIOS APROBADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. por la suma de CINCUENTA Y OCHO MILLONES PESOS M/CTE ($ 58.000.000) INCLUIDO IVA, ha sido aceptada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5	PN RASES N° 5 MIC 074 2023	COBERTURA DE SERVICIOS	NINGUNO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5 PAINFREE	068-7-200040-24 23/04/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5, SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) INCLUIDOS SERVICIOS APROBADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. por la suma de CINTO VENTIDOS MILLONES PESOS M/CTE ($ 122.000.000) INCLUIDO IVA, ha sido aceptada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5	PN RASES N° 5 MIC 013 2024	COBERTURA DE SERVICIOS	NINGUNO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5 PAINFREE	068-7-200250-24 05-12-2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5, SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) INCLUIDOS SERVICIOS APROBADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. por la suma de CINCUENTA Y UN MILLONES PESOS M/CTE ($ 51.000.000) INCLUIDO IVA, ha sido aceptada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5	PN RASES N° 5 MIC 076 2024	COBERTURA DE SERVICIOS	NINGUNO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5 PAINFREE	068-7-200034-25 28/02/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5, SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) INCLUIDOS SERVICIOS APROBADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. por la suma de CIENTO VEINTE MILLONES PESOS M/CTE ($ 120.000.000) INCLUIDO IVA, ha sido aceptada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5	PN RASES N°5 MIC 004 2025	COBERTURA DE SERVICIOS	NINGUNO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5 PAINFREE	068-7-200234-25 05/12/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5, SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) INCLUIDOS SERVICIOS APROBADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. por la suma de CIENTO VEINTE MILLONES PESOS M/CTE ($ 120.000.000) INCLUIDO IVA, ha sido aceptada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5	PN RASES N°5 MIC 004 2025	EN EJECUCION	QUE HASTA LA FECHA SE A EJECUTADO SIN NOVEDAD

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

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

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Para la prestación del servicio se requiere que los posibles oferentes cumplan con los requisitos técnicos mínimos que se establecen a continuación, que se calificaran bajo el criterio de OFRECE NO OFRECE.

El Oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos:

A. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la secretaria de Salud Departamental designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios en la Ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana.

B. Portafolio de Servicios de la Entidad oferente.

C. Entregar formalmente junto con la propuesta el **MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD** previamente definido por la entidad oferente.

4.1.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

El OFERENTE deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar, máximo tres (3) certificaciones y copias de contratos ejecutados, con concepto favorable de la ejecución de los mismos, cuyo objeto sea igual o similar y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% 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 N.º 5 no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, se verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.

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

4.1.1.1 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

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

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

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

4.1.2 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** 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**

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

- Un (01) MEDICO ESPECIALISTA ANESTESIOLOGO 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 DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con

experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN AÑO fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita

ITEM	PROFESIONAL
1	ANESTESIOLOGO
2	ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Si el profesional especializado realizo estudios de especialización en el exterior deberá aportar las certificaciones correspondientes del Ministerio de Educación y/o el ICFES las cuales validen en la Republica de Colombia el titulo obtenido.

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

4.1.3 CAPACIDAD OPERATIVA.

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

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

4.1.4 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES.

a) 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*".

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

c) El Oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el ANEXO HOJA DE VIDA EQUIPOS del presente proceso que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL relacionada con la hoja de vida ,el mantenimiento y la calibracion de acuerdo a su ficha tecnica para el manejo de los diferentes procedimientos en el presente estudio; estos incluyen

d) El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO REFERENTE A LAS OPORTUNIDADES EN LA ATENCIÓN A GARANTIZAR A LOS USUARIOS.**

e) El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO REFERENTE A LAS BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES**

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA

El único factor de evaluación económica es del MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO sobre el precio techo incluido IVA. Teniendo en cuenta que este proceso de contratación se realizará mediante la modalidad de Mínima Cuantía; siempre y cuando cumpla con las condiciones técnicas exigidas.

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

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

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

NOTA 1: No se reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el porcentaje de descuento a la oferta por el tiempo de ejecución del futuro contrato a celebrar, estos valores no estarán sujetos a ninguna clase de modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerará costos adicionales.

4.3.1. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN: N/A

4.3.2. CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate, la entidad estatal aplicará los criterios del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme con los medios de acreditación del decreto 1860 de 2021, artículo 2.2.1.2.4.2.17.

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

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios de salud objeto del presente estudio previo, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el Contratista y que sean aprobadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. -RASES-, en el municipio de Bucaramanga o su área metropolitana.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento.

Para la prestación de servicios médicos, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita y exclusiva de la Oficina de Redes Integrales de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 5 y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas.

Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. Así como las establecidas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008.

Por ello en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Regional, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

1. Por el correo electrónico desan.rases-rei@policia.gov.co

• Verificación de Derechos ADRES.

La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007) la realiza la entidad, previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el link afiliaciones. Así mismo es importante que la entidad realice la verificación en la página de la Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES, realizando los respectivos reportes.

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

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

Nota 2: Los servicios requeridos por la Regional que no hayan quedado descritos en el "Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS" 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 no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del Contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada

deberá ajustar 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 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 4747 de 2007 y las demás normas que lo modifiquen

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

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

5.4. FORMA DE PAGO.

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

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

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

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

- **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 N.° 5" con NIT. 804.012.688-5 con los soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

- Las Facturas electrónicas beberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el Coordinador del contrato), así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo del SISAP WEB (RECUM) de la policía Nacional en el siguiente link: **https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx**

Nota: las entidades que aún no cuentan con USUARIO Y CONTRASEÑA del módulo del SISAP WEB de la policía Nacional, deberán enviar la siguiente información al correo: edison.bravo3666@correo.policia.gov.cocon 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 N.º 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 la factura 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 N.º 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 N.º 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.

Asimismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del

Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el Coordinador y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

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

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

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

OBJECIONES Y GLOSAS: DECRETO 441 DE 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Sección 4. Facturas de venta y glosas. Artículo 2.5.3.4.4.2 Aceptación de las glosas. La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por el Regional de Aseguramiento En Salud N.° 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 N.° 5, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según lo estipulado en la ley 1438 de 2011 articulo 57.

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

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

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

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

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

CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL.

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

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

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

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

NOTA 2: PROCESO DE RADICACION DE FACTURACION ELECTRONICA

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

"Artículo 14. Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a

partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes determinados en la normatividad vigente.

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

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

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR DEL CONTRATO

El Supervisor del contrato será el **Funcionario Grupo Regional Soporte Y Seguimiento Servicios De Alto Impacto** o quien haga sus veces o a quien con posterioridad designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N. º 5, 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, jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 y al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, como contratante.
- Informará periódicamente al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019, versión 5 del 12 de marzo de 2021, informe supervisores seguimiento contractual.
- Subirá los documentos soporte ejecución de contrato "constancia recibida a satisfacción, informe supervisores seguimiento contractual, certificación de parafiscales, planillas de pagos, con un plazo máximo de 3 días posteriores a su diligenciamiento en el área de trabajo de la ejecución del contrato, en el sistema electrónico de contratación pública SECOP II.
- Mantendrá permanente en vigilancia los servicios contratados, verificando los plazos, términos y condiciones, conforme lo descrito en el contrato.
- Dara cumplimiento a la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional. "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014", y en la Ley 1474 de 2011 artículos 82 a 86.
- Tendrá la obligación de solicitar acompañamiento de carácter técnico, económico y jurídico, de requerirlo, para la supervisión y control de la ejecución del contrato, de las direcciones y especialidades institucionales que cuenten con la formación técnica o profesional en el área respectiva que el supervisor requiera.
- Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez terminado, ejecutado y cancelado en su totalidad, según Código: 2BS-FR-0023 Versión 5 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el **ANEXO OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA** del presente estudio previo.

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones del contratista están descritas en el **ANEXO OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL** del presente estudio previo.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

Se adjudicará el contrato en forma total al oferente con el **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO** aplicable a cada ítem; que cumpla con las condiciones requeridas en el presente proceso, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a

verificar la oferta del ofrecimiento con segundo **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO** y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado.

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

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

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

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

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

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA.

El Estado colombiano tiene la obligación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines". Al efecto, las entidades estatales deben supeditarse al cumplimiento de los principios de la contratación estatal, esto claramente conexo a los fines esenciales del estado determinados en la Constitución Política de Colombia Artículo 2: que a la letra establece "Finalidad del Estado. Son fines esenciales del Estado: Servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo". Sin embargo, la Salud a pesar de no estar determinada en la Constitución como derecho fundamental, la ley 1751 de 2015 sí lo elevó a dicha categoría.

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

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

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

Es así que, como ente Asegurador, le compete a la unidad, adquirir los servicios según el nuevo modelo de atención en salud establecido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, a efectos de garantizar el acceso a la población asegurada, permitiendo así la cobertura del riesgo, propendiendo por el restablecimiento de la salud mejorando con ello la calidad de vida de las personas.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, es una unidad desconcentrada de la Dirección de Sanidad, encargada de velar por la presentación de los servicios médicos a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, régimen excepcional según lo señala el artículo 279 de la ley 100 de 1993.

La Resolución 0267 de 2023 "*Por la cual se define la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad y se determinan las funciones de sus dependencias internas*" En su artículo 20 establece las funciones del grupo de soporte y seguimiento servicios de alto impacto. El cuál es la dependencia del Área Gestión Aseguramiento en salud encargada de dar soporte técnico, ejercer la vigilancia, seguimiento y control de elementos, insumos y servicios, que pro su relevancia estratégica y efecto económico adquiere la dirección de sanidad de manera centralizada.

El grupo de soporte y seguimiento servicios de alto impacto cumple las siguientes funciones:

1. Realizar análisis estadístico de mercados, nuevas tecnologías y proveedores que permitan estandarizar las especificaciones técnicas y la formulación de los estudios previos para la adquisición de los diferentes servicios e insumos en salud.
2. Asesorar la elaboración de los estudios previos donde se requiera adquisición de bienes y servicios para la prestación de servicios en salud de alto impacto, que permitan la contratación permanente de estos, en procura de mantener la calidad de vida de los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional

Para desarrollar y poder prestar un servicio público efectivo y acorde a los fines esenciales del estado, en busca de una atención adecuada, se debe contratar las entidades que cumplan los requisitos de habilitación que determinan las secretarias departamentales de cada jurisdicción, además deben suplir los factores de oportunidad en la atención, para este caso los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, como ente de Referenciación Institucional y Geográfica, que tiene bajo su jurisdicción los Departamentos de Arauca, Santander y Norte de Santander, además de los grupos comisionados de la Policía Nacional que tienen arraigo en esta Unidad, es preponderante contratar con las entidades de red externa, que suplan estas necesidades, garantizando así el acceso al servicio.

De igual manera, se deben brindar atenciones para servicios de atención especializada para el manejo de dolor y cuidados paliativos, sobre la cual existen normas así:

Circular 022 de 2016: Lineamientos y Directrices para la gestión del acceso a medicamentos opioides para el manejo del dolor.

Circular 023 de 2016: Instrucciones respecto de la garantía de los derechos de los pacientes que requieran cuidados paliativos.

Circular 010 de 2024. Instrucciones para el fortalecimiento de las acciones dirigidas al control del cáncer en Colombia - Plan de Choque.

Ley 1384 de 2010. Ley Sandra Ceballos Por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia. Artículo 5°. Control integral del cáncer. Declárese el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional para la República de Colombia. El control integral del cáncer de la población colombiana considerará los aspectos contemplados por el Instituto Nacional de Cancerología, apoyado con la asesoría permanente de las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas y avalado por el Ministerio de la Protección Social, que determinará acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Ley 1416 de 2016 Por la cual se adiciona el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud adoptado por la Resolución 2003 de 2014.

Ley 1733 de 2014 Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida.

Ley 1753 de 2015 Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo. Fortalecimiento de las capacidades del talento humano en salud que atiende a población adulta mayor, con relación a los determinantes sociales de la salud, enfoque de derechos, curso de vida, atención primaria en salud y en modelos de cuidados de mediana y larga estancia (cuidados paliativos, cuidados domiciliarios y cuidados al cuidador).

Ley Estatutaria 1751 de 2015 Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.

Ley 2360 de 2024 por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley 1384 de 2010 reconociendo para los efectos de esta ley como sujetos de especial protección constitucional a las personas con sospecha o que padecen cáncer.

Resolución 1383 del 02 de mayo de 2013 Por la cual se adopta el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012 -2021, en donde se trazan unas metas y acciones para el mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer, entre las cuales se encuentran: organizar y garantizar la oferta de intervenciones de cuidado paliativo, rehabilitación y reconstrucción en el país; garantizar en el territorio nacional la disponibilidad de medicamentos opioides, contar con servicios de apoyo social y consejería a pacientes con cáncer y sus cuidadores e implementar estrategias e investigaciones que aseguren la calidad en las intervenciones de cuidado paliativo para pacientes con cáncer y cuidadores.

Resolución 429 de 2016 Reglamenta la Política de Atención Integral en Salud.

Resolución 2665 de 2018, la cual deroga la Resolución 1051 de 2016. Por medio de la cual se reglamenta parcialmente la Ley 1733 de 2014 en cuanto al derecho a suscribir el Documento de Voluntad Anticipada.

Resolución 3100 de 2019 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Resolución 2718 de 2024 Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Se hace imprescindible realizar una contratación que supla dicha necesidad y garantizar la atención de los usuarios de forma oportuna, continua e ininterrumpida, logrando un adecuado tratamiento y recuperación del estado de Salud del paciente. Con el ánimo de ampliar la oferta de servicios de Salud con que cuenta en la jurisdicción la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5,** se requiere contratar, así:

- Adquirir mediante un proceso de contratación, **la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA EL MANEJO DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD), PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR LOS JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.**

- No prestar dicho servicio de salud, se estaría vulnerando de manera transversal los principios fundamentales y cada uno de sus preceptos, contemplado en la ley Estatutaria de Salud 1751de 2015, reglamenta, garantiza y establece el derecho a la salud.

De otra parte, se resalta que, en materia de contratación, los particulares adquieren un compromiso de coadyuvancia con la entidad estatal, ya que le colaboran en el cumplimiento de los fines del estado social de derecho consagrado en la Constitución de 1991, aspecto que fue plasmado en la ley 100 de 1993 en su artículo 3 así:

"Los particulares, por su parte, tendrán en cuenta al celebrar y ejecutar contratos con las entidades estatales que, colaboran con ellas en el logro de sus fines y cumplen una función social que, como tal, implica obligaciones".

Mediante la Resolución 0267 del 25 de enero de 2023 por la cual se define la estructura orgánica interna, se determinan las funciones de la Dirección de Sanidad y se dictan otras disposiciones específicamente en el Capítulo III reporta las unidades desconcentradas impartiendo funciones específicas para las Regionales de Aseguramiento en Salud quienes se encargan de acompañar, verificar y controlar a las Unidades Prestadoras de Salud compuestas por los Establecimientos de Sanidad Policial y red contratada externa y actividades que garanticen el acceso efectivo a los servicios de salud, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios, la integralidad y continuidad de los mismos y el cumplimiento de los derechos de los usuarios sin perjuicio de su autonomía. De esta manera se determina la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 con sede en la ciudad de Bucaramanga comprendiendo las entidades territoriales en el Departamento de Arauca, Santander y Norte de Santander.

Dicho de otro modo, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 tiene a su cargo administrar los recursos presupuestales apropiados a la unidad, responsabilidad que se asume en cabeza del ordenador del gasto, y su grupo de trabajo para implementar y desarrollar procesos de contratación que conlleven asegurar la prestación de servicios de salud, al personal de usuarios y beneficiarios adscritos al sistema de salud de la policía nacional en el departamento de policía Santander y su área metropolitana dicho esto, y de acuerdo a lo relacionado en líneas antes citadas en lo concerniente a la imperiosa necesidad que le asiste a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, de cubrir los servicios del presente proceso de contratación, se requieren atenciones para pacientes adultos y pediátricos en las especialidades y subespecialidades de anestesia y dolor y cuidado paliativo.

El alivio del dolor es un reto para todo profesional de la medicina y su erradicación o paliativo un indicador evidente de buena práctica asistencial. El término dolor se usa para describir un rango muy amplio de sensaciones, desde la molestia de un pinchazo, golpe o pequeña quemadura hasta las sensaciones anormales de síndromes complejos, por ejemplo, del llamado dolor del miembro fantasma. Es una experiencia tan subjetiva que cada uno lo vive a su manera. Eso hace que sólo poniéndonos en la piel del otro podamos saber cuán intenso es su dolor. Contar con unidades especializadas en su manejo permite atender mejor a estos pacientes cuyo dolor es a menudo infravalorado por otros médicos.

El dolor es un tema complejo que implica no sólo un abordaje clínico y farmacológico, sino que se trata de un serio problema sanitario con consecuencias muy negativas desde un punto de vista social, psicológico e incluso económico y laboral. Una atención de medicina del dolor, permite contribuir a una mejor calidad de vida del enfermo, sobre todo de los que sufren dolores crónicos y de los pacientes terminales.

El dolor crónico constituye un problema de salud que afecta seriamente al individuo, repercutiendo sobre la funcionalidad, el bienestar emocional y la calidad de vida, con consecuencias negativas sobre la familia y el entorno social.

Grünenthal y la Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor (ACED) presentaron la Encuesta Nacional del Dolor 2022, con el objetivo de contribuir a mejorar la forma como es entendido y tratado el dolor crónico en Colombia De la mano de Cifras y Conceptos, se realizó la encuesta a 2.400 colombianos mayores de 18 años acerca de si experimentaban frecuentemente algún dolor físico, por cuánto tiempo lo habían experimentado, su intensidad y la manera en que este afectaba su calidad de vida, dando como resultado la mayor encuesta a escala que se ha hecho en el país hasta la fecha sobre ese tema.

El estudio reveló que, en Colombia, existe una prevalencia del dolor de un 85,7%, en la población general, la localización de dolor se presenta principalmente en la parte lumbar, con una prevalencia del 18%, en la cabeza, con un 19% y la rodilla, con el 25% de prevalencia, convirtiendo al dolor en uno de los síntomas que más afecta y preocupa a las personas y una de las causas más frecuentes de consulta médica.

La encuesta también describe que, en el país, el 53,6% de los colombianos manifestaron tener algún tipo de dolor crónico, lo que significaría que la mitad de los colombianos podrían estar incapacitados por este síntoma, resaltando que el dolor puede impactar aspectos de la vida cotidiana de los individuos, como el cuidado propio, la actividad física, el trabajo, el descanso y el sueño, la vida social, familiar y sexual, en diferente intensidad.

Finalmente, el estudio revela que, para el manejo del dolor, el 42% de los colombianos, recurre a la automedicación en busca de su alivio. El tomar medicamentos de fácil acceso como analgésicos y antiinflamatorios sin ninguna asesoría especializada resulta muy peligroso, porque el alivio temporal que estos producen oculta las enfermedades de base que lo ocasionan, lo que prolonga un diagnóstico preciso y cronifica el dolor.



Fuente:https://afidro.org/2023/09/25/grunenthal-y-la-asociacion-colombiana-para-el-estudio-del-dolor-aced-presentan-la-encuesta-nacional-del-dolor/#:~:text=El%20estudio%20revel%C3%B3%20que%2C%20en,en%20uno%20de%20los%20s%C3%ADntomas

Los Cuidados paliativos son los cuidados pertinentes para la atención en salud del paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible, donde el control del dolor y otros síntomas, requieren además del apoyo médico, social y espiritual, de apoyo psicológico y familiar durante la enfermedad y el duelo. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La atención paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal. Así el cuidado paliativo se centra en el alivio del sufrimiento de las personas con enfermedad crónica, degenerativa, irreversible o en fase terminal, controlando no solo los síntomas físicos, sino además los psicosociales para mejorar su bienestar.

Los derechos que contempla la Ley 1733 de 2014 en cuanto a la atención de cuidados paliativos a pacientes que padezcan una enfermedad terminal, crónica, irreversible y degenerativa de alto impacto en la calidad de vida son los siguientes:

- Derecho al cuidado paliativo: el paciente tiene derecho a recibir la atención para el cuidado paliativo cuando así lo considere el médico tratante o podrá solicitar libre y espontáneamente la atención integral del cuidado médico paliativo.
- Derecho a la información: el paciente tiene derecho a recibir información clara, detallada y comprensible, por parte del médico tratante, sobre su diagnóstico, estado, pronostico y las alternativas terapéuticas de atención paliativa propuestas y disponibles, así como los riesgos y consecuencias en caso de rehusar el tratamiento ofrecido. La familia del paciente igualmente tendrá derecho a la información y a decidir sobre las alternativas terapéuticas disponibles en caso de la incapacidad total del paciente que le impida tomar decisiones.
- Derecho a una segunda opinión: el paciente podrá solicitar un segundo diagnostico dentro de la red de servicios que disponga su EPS o entidad territorial.
- Derecho a suscribir el documento de voluntad anticipada: el paciente en pleno uso de sus facultades legales y mentales indicará su decisión de no someterse a tratamientos médicos innecesarios que eviten prolongar una vida digna en el paciente.
- Derecho a participar de forma activa en el proceso de atención y la toma de decisiones en el cuidado paliativo: los pacientes podrán participar en forma activa en la toma de decisiones sobre los planes terapéuticos del cuidado paliativo.
- Derechos de los niños, las niñas y los adolescentes: si el paciente que requiere cuidados paliativos es un niño o niña menor de 14 años, serán sus padres o adultos responsables de su cuidado quienes elevarán la solicitud. Si el paciente es un adolescente entre 14 y 18 años, él será consultado sobre la decisión a tomar.
- Derecho de los familiares: si se trata de un paciente adulto que esta inconsciente o en estado de coma, la decisión sobre su cuidado paliativo la tomara su cónyuge o hijos mayores, o según sea el caso, sus padres o familiares más cercanos por consanguinidad.

El artículo 61 de la resolución 2718 de 2024 define la Atención paliativa como los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen los cuidados paliativos en la atención ambulatoria, la atención con internación o la atención domiciliaria del enfermo en fase terminal y de pacientes con enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida, de conformidad con lo establecido en la Ley 1733 de 2014, o aquella que la modifique o sustituya, con las tecnologías en salud y los servicios financiados con recursos de la UPC, según criterio del profesional tratante, salvo lo dispuesto en el parágrafo 4 del artículo 22 del presente acto administrativo

El ministerio de salud y protección social en el año 2019 expide los LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN CUIDADOS PALIATIVOS, a los diferentes integrantes del Sistema General de Salud para que, según sus competencias, sean implementados en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud, donde refieren que, en Colombia, actualmente hay 5,2 millones de personas mayores de 60 años (10,8%) y se estima que para el año 2050 ese número llegue a 14,1 millones (23%). El cálculo de la población objeto de cuidado paliativo en Colombia, está aproximadamente en 80.000 personas/año (cifra que se conoce subestimada).

Los cambios demográficos y epidemiológicos sucedidos en el mundo en los últimos siglos han llevado a un aumento de la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas, discapacitantes, con prolongadas fases de convalecencia, que generan condiciones sociales y económicas difíciles que se suman, principalmente en los países de medianos y bajos ingresos, a las condiciones previas de vulnerabilidad social de la población. La prevención y detección temprana del cáncer y otras patologías, en cualquier grupo de edad, junto al desarrollo y avance de la tecnología, ha permitido la curación o control de muchas enfermedades crónicas, sin embargo, cuando la prevención y el control de estas enfermedades no son efectivos y no se consigue controlar su desarrollo, se generan múltiples complicaciones, conllevando a la necesidad de ofrecer cuidados paliativos. El aumento del envejecimiento de la población es una realidad mundial que viene ocurriendo desde hace más de cien años en países europeos y que desde hace poco se viene presentando de manera acelerada en Latinoamérica. En el año 2015, en el mundo, el número y la proporción de personas mayores de 60 años fue de 12,3% y según proyecciones, para el 2030 será de 16,5% y en el 2050 alcanzará el 24,5% de personas. La OMS estima que alrededor de 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos cada año. Aproximadamente el 80 % vive en países de ingresos bajos y medios, y alrededor del 67 % tiene 60 años o más. Sin embargo, los sistemas de salud de la mayoría de los países responden a esta necesidad de manera inadecuada: se estima que el 42 % de los países carece de servicios de cuidados paliativos y que en un 30 % de los países con estos servicios se llega solo a un porcentaje ínfimo de la población que los necesita. La capacitación en cuidados paliativos suele ser limitada o inexistente, y la falta de acceso a analgésicos opiáceos y otros medicamentos usados en los cuidados paliativos afecta al 80 % de la población mundial. Otros obstáculos son la falta de conocimientos respecto de la necesidad de cuidados paliativos y las concepciones erróneas sobre la naturaleza de tales cuidados. Estas cifras ponen en evidencia la necesidad de contar, no solamente con un énfasis preventivo y curativo dentro de los sistemas de salud, sino, además, con un enfoque paliativo para aquellas personas que lo requieran.

Los cuidados paliativos se centran en la atención integral de la persona que se enfrenta a un diagnóstico de enfermedad terminal, crónica, degenerativa o irreversible y su familia y no teniendo en cuenta solo el órgano afectado o la edad de la persona. Los avances de la medicina han permitido que las personas sobrevivan a muchas

enfermedades y accidentes antes mortales, sin embargo, el final de la vida es una realidad, la dignidad con que se viva esta etapa es una tarea personal, familiar y de los servicios de salud que deben prestar atención integral en todo el curso de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha promovido el desarrollo de los cuidados paliativos desde el inicio de los ochenta, vinculando inicialmente sólo el cuidado de personas con cáncer en fase terminal y posteriormente cambió el concepto, evolucionando al que actualmente comprende no solo personas con enfermedades oncológicas, sino también a todas aquellas que sufren enfermedades crónicas potencialmente mortales. Las personas adultas con enfermedades diferentes al cáncer que más frecuentemente requieren cuidados paliativos son aquellas personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, enfermedades cardiovasculares (excluyendo las enfermedades cardiovasculares que ocasionan las muertes súbitas), cirrosis hepática, enfermedades pulmonares (enfermedad obstructiva crónica y fibrosis), diabetes, VIH/SIDA, enfermedad renal crónica , esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, artritis reumatoide, otras enfermedades autoinmunes, tuberculosis resistente a los medicamentos, enfermedades que cursen con deterioro funcional y dependencia para actividades de la vida diaria, síntomas severos y pobre calidad de vida a pesar del manejo farmacológico instaurado, los niños y adolescentes que requieren cuidados paliativos son aquellos que presentan enfermedades tales como: cáncer, enfermedades hematológicas, enfermedades cardiovasculares avanzadas, cirrosis hepática, anomalías congénitas severas, trastornos del sistema inmune, VIH/SIDA, enfermedades renales, trastornos neurológicos y algunas condiciones neonatales incurables

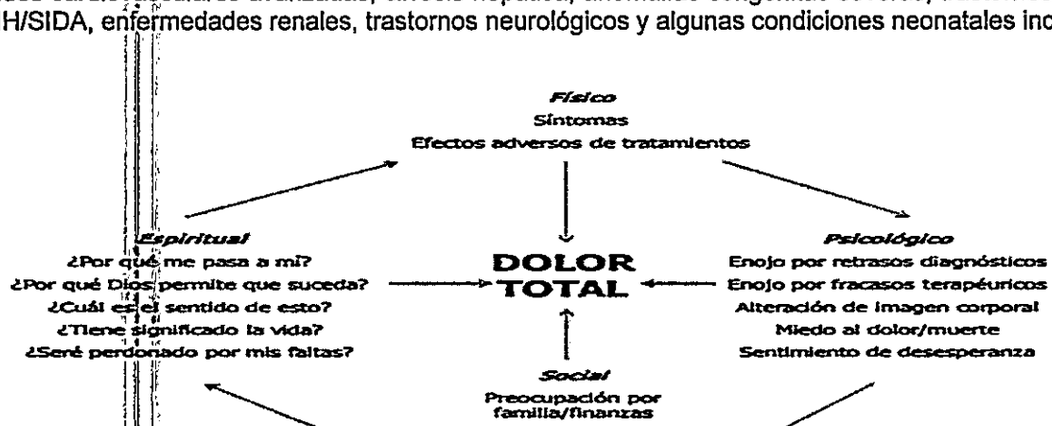


Figura 1: Concepto de Dolor Total utilizado por Cicely Saunders
Fuente: Saunders C. The Management of Terminal Illness. London: Edward Arnold, 1967.

Por eso, los médicos y otros profesionales del cuidado deben respetar la autonomía de la persona, aceptando sus prioridades y sus objetivos, no ocultando la información solicitada por ésta y respetando sus deseos de no ser tratado cuando la intervención es solo una prolongación del proceso de su enfermedad. Deben medir cuidadosamente las ventajas del tratamiento, evaluar los riesgos y beneficios de cada decisión clínica, de acuerdo con el principio de proporcionalidad terapéutica.

Es fundamental que los profesionales identifiquen las condiciones y evalúen a la persona y su familia en un contexto social, todo ello relacionado con proporcionarle al paciente la mejor calidad de vida posible, así como su autonomía y actividad y a la familia guiarla y acompañarla frente al manejo de eventos difíciles que se puedan presentar. Una de las herramientas utilizadas para tal fin, es el modelo multidimensional creado por Ferris F.

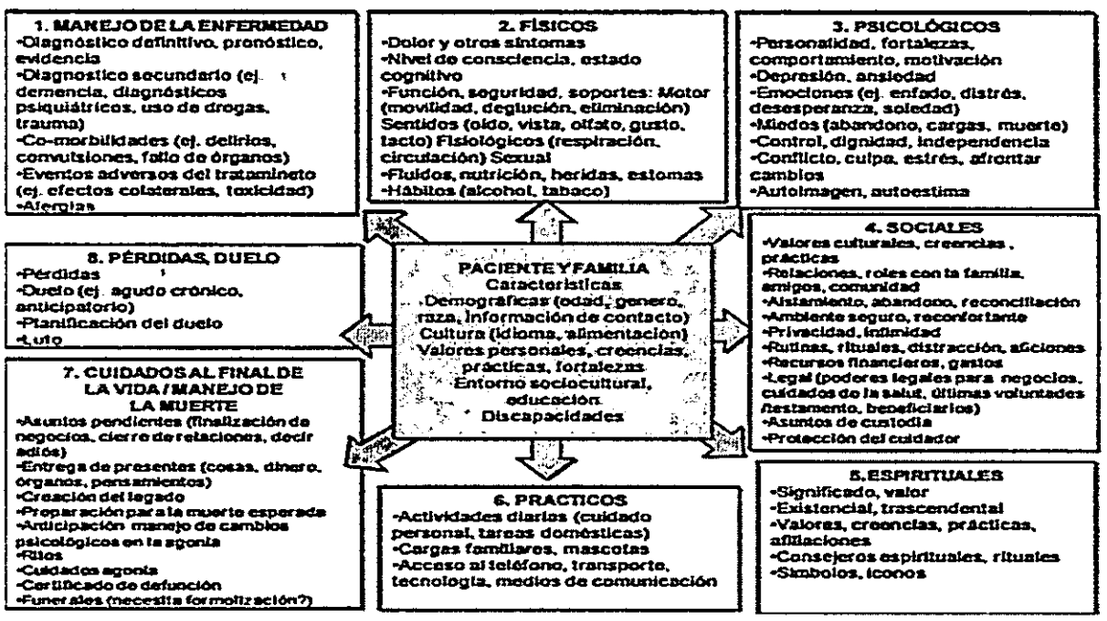


Figura 2 Modelo Multidimensional creado por Ferris
Fuente: Ferris F, et al. A Model to Guide Patient and Family Care: Based on Nationally Accepted Principles and Norms of Practice. Journal of pain and symptom management. Vol. 24 No. 2 August 2002

Según la Organización Mundial de la salud, los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual.

Afrontar el sufrimiento supone ocuparse de problemas que no se limitan a los síntomas físicos. Los programas de asistencia paliativa utilizan el trabajo en equipo para brindar apoyo a los pacientes y a quienes les proporcionan cuidados. Esa labor comprende la atención de necesidades prácticas y apoyo psicológico a la hora del duelo. La asistencia paliativa ofrece un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte.

Los cuidados paliativos están reconocidos expresamente en el contexto del derecho humano a la salud. Deben proporcionarse a través de servicios de salud integrados y centrados en la persona que presten especial atención a las necesidades y preferencias del individuo.

Una amplia gama de enfermedades requiere cuidados paliativos. La mayoría de los adultos que los necesitan padecen enfermedades crónicas tales como enfermedades cardiovasculares (38,5%), cáncer (34 %), enfermedades respiratorias crónicas (10,3%), sida (5,7%) y diabetes (4,6%). Muchas otras afecciones pueden requerir asistencia paliativa; por ejemplo, insuficiencia renal, enfermedades hepáticas crónicas, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, artritis reumatoide, enfermedades neurológicas, demencia, anomalías congénitas y tuberculosis resistente a los medicamentos.

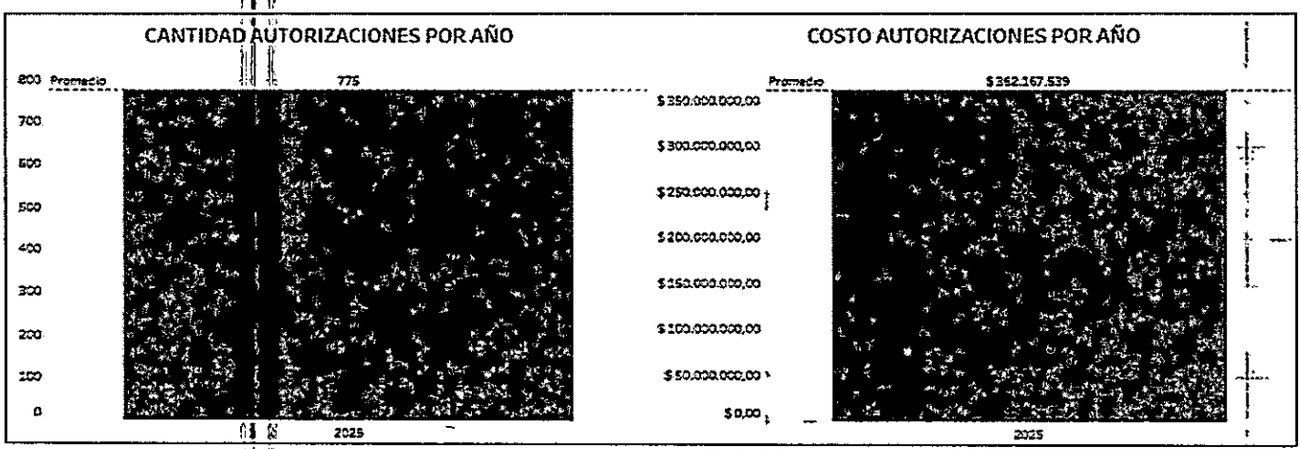
El dolor es uno de los síntomas más frecuentes y graves experimentados por los pacientes que necesitan cuidados paliativos. Los analgésicos opiáceos son esenciales para el tratamiento del dolor vinculado con muchas afecciones progresivas avanzadas. Por ejemplo, el 80% de los pacientes con sida o cáncer y el 67% de los pacientes con enfermedades cardiovasculares o enfermedades pulmonares obstructivas experimentarán dolor entre moderado e intenso al final de sus vidas

Bajo esta nueva estructura, - La Resolución 0267 de 2023 -, la Regional de Aseguramiento en salud No 5 requiere contratar la prestación de los servicios de salud ESPECIALIZADOS EN MEDICINA DEL DOLOR, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5.

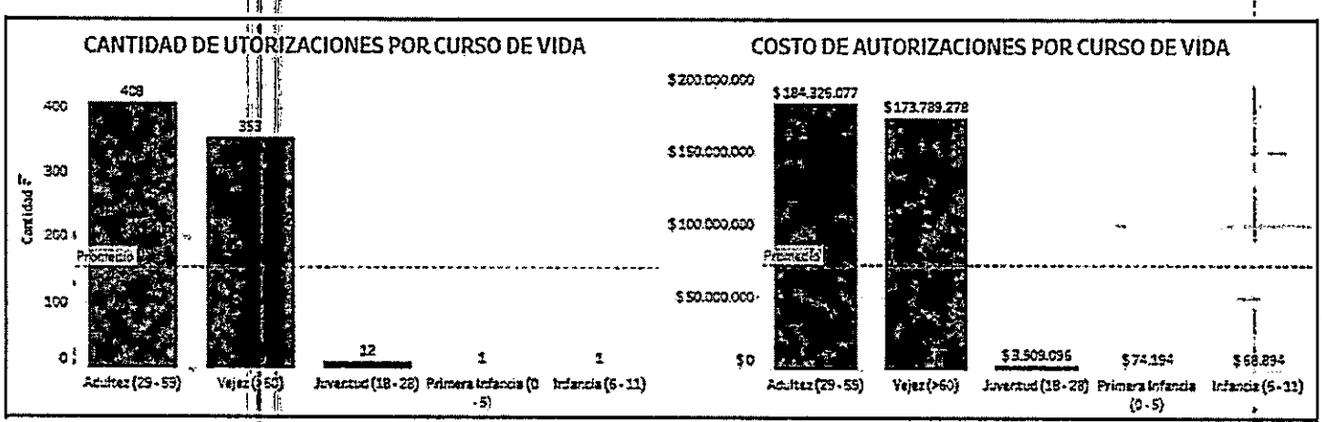
En el marco de la ejecución de los contratos **068-7-200250-24, 068-7-200034-25** y **068-7-200234-25**, vigentes durante el año 2025, se han atendido 775 usuarios que presentaron más 89 diversas patologías como el TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA, OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, CERVICALGIA, OTRO DOLOR CRONICO, SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO, LUMBAGO NO ESPECIFICADO, (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, GONARTROSIS PRIMARIA

BILATERAL, DOLOR CRONICO INTRATABLE, TRASTORNO DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES NO ESPECIFICADO, MIALGIA, OTROS TRASTORNOS DE DISCO CERVICAL, como se evidencia en la Tabla 6.
Asimismo, los diagnósticos y servicios autorizados se consolidan en un **Top 10 por especialidad**, información obtenida del repositorio centralizado (TABLEAU), plataforma destinada al almacenamiento, organización y difusión de datos digitales, con corte comprendido entre el **enero y el 30 de diciembre de 2025.**

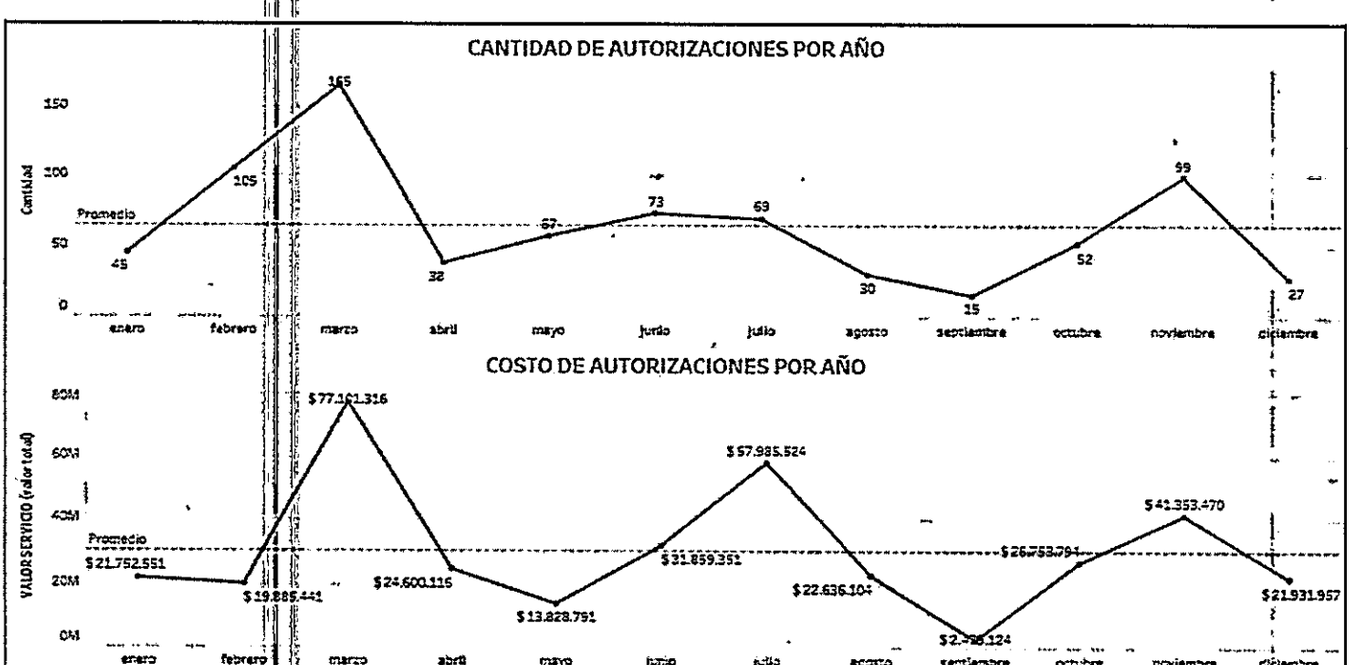
Así mismo se han generaron 775 consultas y procedimientos como se muestra a continuación por especialidad:



Fuente RASES N° 5- 2025



Fuente RASES N° 5- 2026



Fuente RASES N° 5- 2026

TOP DIAGNÓSTICOS MAS AUTORIZADOS

TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	87	$39.128.556	Abc
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES	69	$13.732.746	Abc
(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	49	$15.507.869	Abc
CERVICALGIA	45	$21.147.525	Abc
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	43	$28.651.541	Abc
OTRO DOLOR CRONICO	39	$29.634.192	Abc
SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO	31	$26.952.787	Abc
GONARTROSIS PRIMARIA BILATERAL	27	$26.094.542	Abc
TRASTORNO DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES NO ESPECIFICADO	23	$23.429.561	Abc
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	14	$20.838.466	Abc
OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL	14	$7.852.884	Abc

TOP DIAGNÓSTICOS MAS COSTOSOS

TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	$39.128.556	87	A
OTRO DOLOR CRONICO	$29.634.192	39	A
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	$28.651.541	43	A
SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO	$26.952.787	31	A
GONARTROSIS PRIMARIA BILATERAL	$26.094.542	27	A
TRASTORNO DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES NO ESPECIFICADO	$23.429.561	23	A
CERVICALGIA	$21.147.525	45	A
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	$20.838.466	14	A
(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	$15.507.869	49	A
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES	$13.732.746	69	A
NEURALGIA DEL TRIGEMINO	$9.828.485	10	A

Fuente RASES N° 5- 2026

TOP PROCEDIMIENTOS MAS SOLICITADOS

890343 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	272	$18.729.484
890243 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	219	$15.041.326
039001 -INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	58	$76.936.228
048301 -INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	46	$38.160.534
053301 -GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPATICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	24	$64.460.772
890102 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	23	$6.674.242
053303 -GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	21	$56.379.578
048202-INFUSION CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA PARA NERVIO PERIFERICO	18	$9.645.801

TOP PROCEDIMIENTOS MAS COSTOSOS

039001 -INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	58	$76.936.228
053301 -GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPATICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	24	$64.460.772
053303 -GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	21	$56.379.578
048301 -INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	46	$38.160.534
890343 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	272	$18.729.484
048402-INYECCION DE ANESTESIA EN ARTICULACION SACROILIACA CON FINES ANALGESICOS	15	$17.428.320
890243 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	219	$15.041.326
048202-INFUSION CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA PARA NERVIO PERIFERICO	18	$9.645.801
039204-NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFERICOS POR RADIOFRECUENCIA	3	$9.030.123

Fuente RASES N° 5- 2026

La cobertura de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5**, se extiende a los departamentos de Santander, Arauca, Sur de Bolívar, Sur del César, Norte de Santander. El nivel de complejidad de los servicios requeridos desborda la capacidad tecnológica y del talento humano de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, por lo tanto, se hace necesaria su contratación con una de las diferentes IPS que oferten los procedimientos con la oportunidad, accesibilidad, eficacia y efectividad exigidos en la presente contratación.

Las necesidades de servicios de clínica del dolor y los procedimientos que se derivan de esta especialidad demandados por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 deben ser prestados en la ciudad de **Bucaramanga y su área metropolitana**, por entidades que ofrezcan este tipo de servicio y que se encuentren legalmente constituidas y habilitadas por los entes correspondientes y garantizar de esta manera una adecuada prestación de servicios a nuestros usuarios.

Reglamentación legal: los servicios de salud **DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA EL MANEJO DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD)**, están contemplados en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP), los cuales hacen parte del Plan Obligatorio de Servicios de Salud al cual tienen derecho los usuarios de la Policía Nacional.

Los servicios de salud **DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA EL MANEJO DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD)**, se derivan

de las atenciones de los médicos especialistas de la UPRES SANTANDER, UPRES DENOR, Y UPRES DEARA como oncología, medicina interna, ortopedia, urología, pediatría entre otros, también de las que requieran los usuarios.

En el marco de la contratación y adquisición de medicamentos se establece como criterio que el valor corresponda al precio de compra más un incremento del 10%, lo que permite dar trazabilidad al proceso y asegurar transparencia frente al mercado y otros escenarios de contratación. Este mecanismo se fundamenta en la dinámica de las patologías atendidas, donde los pacientes oncológicos y aquellos con diagnósticos complejos requieren medicamentos especializados como analgésicos opioides, antieméticos, relajantes musculares y medicamentos para favorecer la digestión, entre otros. Bajo estas condiciones, resulta necesario mantener flexibilidad en la adquisición de moléculas adicionales, ya que un listado rígido limitaría la atención integral y oportuna, generando restricciones que afectarían directamente la calidad del servicio prestado.

Adicionalmente, debe señalarse que no existe un referente consolidado a nivel central o regional por parte de la DISAN que permita comparar de manera objetiva las tarifas de los medicamentos y establecer si se presentan sobrecostos. Esta ausencia de parámetros dificulta la homologación de precios y abre la posibilidad a disparidades entre procesos. En ese sentido, la metodología de precio de compra más el 10% se constituye en un mecanismo práctico y verificable, que no solo garantiza un margen razonable de reconocimiento económico, sino que también otorga transparencia, control y trazabilidad, reduciendo los riesgos de discrecionalidad y fortaleciendo la gestión institucional en la adquisición de medicamentos.

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, excepto el Acuerdo Comercial de Triángulo Norte y México

- **POBLACION OBJETO:** Según el reporte en el registro del Sistema de información policial en salud SISAP la población objeto a intervenir en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5 por parte de la UPRES Santander a corte 01 de enero de 2026 es de 32.066 usuarios como se evidencia en la tabla 5

Tabla N° 1. Usuarios Regional de Policía Número 5

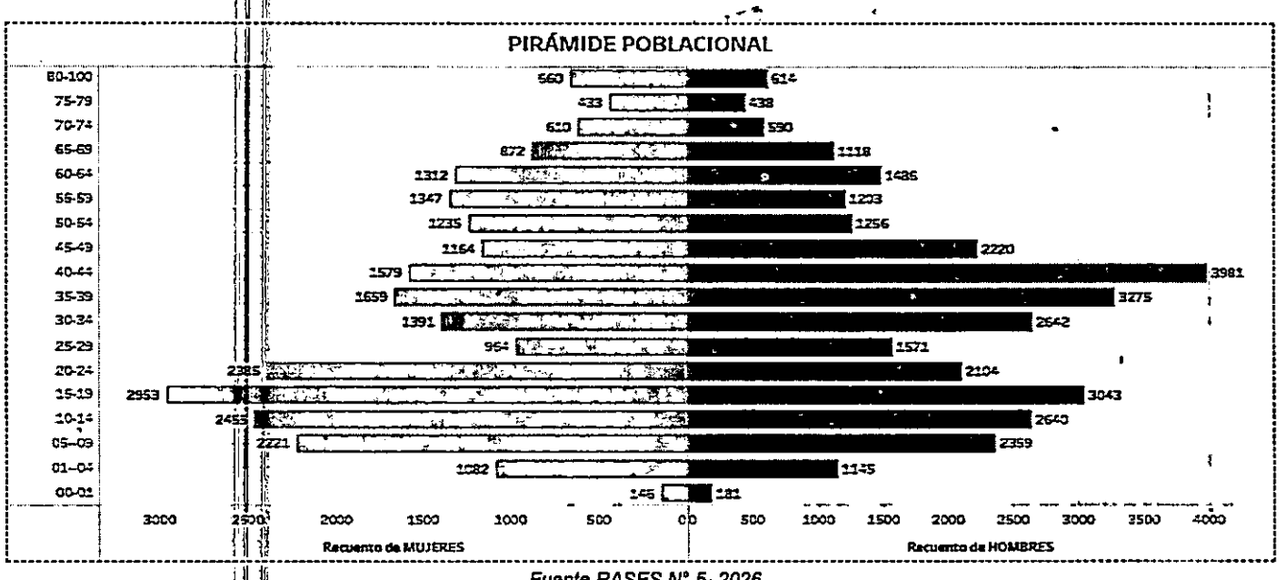
POBLACIÓN REGIONAL No-5 (CORTE 01 ENERO)

TOTAL DE USUARIOS	TOTAL DE UPRES	TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS	TOTAL DEPARTAMENTOS	TOTAL MUNICIPIOS
32.066	1	7	6	87

DEPARTAMENTOS
Antioquia Bolívar Boyacá Cesar Norte de Santander Santander

MUNICIPIOS
AGUACHICA ARATOCA ARENAL BARICHARA BARRANCABERMEJA BETULIA BUCARAMANGA CABRERA CACHIRA CALIFORNIA CANTAGALLO CAPITANEJO CARCASI CEPITA CERRITO CHARALA CHARTA CHIMA CIMITARRA CONCEPCION CONFINES CONTRATACION CORCOMORO CURITI EL CARMEN DE CHUCURI EL GUACAMAYO EL PLAYON ENCINO ENCISO FLORIDABLANCA GALAN GAMARRA GIRON GUACA GUADALUPE GUAPOTA HATO JORDAN LA ESPERANZA LA GLORIA LANDAZURI LEBRIJA LOS SANTOS MACARAVITA MALAGA MATANZA MOGOTES MOLAGAVITA MORALES OCAMONTE OIBA ONZAGA PALMAR PALMAS DEL SOCORRO PARAMO PIEDECUESTA PINCHOTE PUERTO BERRIO PUERTO BOYACA PUERTO NARE PUERTO PARRA PUERTO WILCHES REGIDOR RIO VIEJO RIONEGRO SABANA DE TORRES SAN ALBERTO SAN ANDRES SAN GIL SAN JOAQUIN SAN JOSE DE MIRANDA SAN MARTIN SAN MIGUEL SAN PABLO SAN VICENTE DE CHUCURI SANTA BARBARA SANTA ROSA DEL SUR SIMACOTA SIMITI SOCORRO SURATA TONA VALLE DE SAN JOSE VETAS VILLANUEVA YONDO ZAPATOCA

Fuente RASES N° 5- 2026



Fuente RASES N° 5- 2026

UPRES

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

ZONIFICACIÓN POR ESPRI

ESPRI BUCARAMANGA	ESPRI COMANDO MAGDALENA MEDIO	ESPRI SAN GIL	ESPRI DISTRITO AGUACHICA	ESPRI SOCORRO	SIN ESPRI	ESPRI DISTRITO MALAGA	Total general
22.075	3241	2033	1644	1268	1038	667	32.066
63,96%	13,03%	6,36%	6,29%	4,11%	4,07%	2,19%	100,00%

Fuente RASES N° 5- 2026

Con base en lo anterior se hace imprescindiblé realizar una contratación que supla dicha necesidad y garantizar la atención de los usuarios de forma oportuna, continua e ininterrumpida, logrando un adecuado tratamiento y recuperación del estado de salud del paciente.

De acuerdo con lo anterior, la necesidad recurrente de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, asignados a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. -RASES- para dar cumplimiento a este beneficio se plantean las siguientes opciones:

- Adquirir mediante un proceso de contratación, **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA EL MANEJO DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD), PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR LOS JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.**

- No prestar dicho servicio de salud, se estaría vulnerando de manera transversal los principios fundamentales y cada uno de sus preceptos, contemplado en la ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, reglamenta, garantiza y establece el derecho a la salud.

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

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

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

A fin de dar continuidad a los servicios médicos se proyectó que dicha contratación se debe realizar en el mes de abril del año 2025, con un plazo de ejecución hasta el **31 de agosto de 2026** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

III. ANÁLISIS DEL MERCADO

1. DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

Para este servicio, se elabora el estudio previo, de acuerdo a lo establecido por la normatividad, habiendo solicitado cotizaciones el día **07/01/2026** a **catorce instituciones (14)** de Salud de la ciudad, **CLÍNICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS, RADIOLOGICA SAS, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, CLÍNICA DE ORTOPEDIA MINIMAMENTE INVASIVA, PROJECTION LIFE COLOMBIA, CLINICA LA RIVIERA SAS, LOS COMUNEROS, UNIDAD DE HEMATOLOGIA Y ONCOLOGIA DE SANTANDER UNIDHOS, PAINFREE SAS, SIES SALUD BUCARAMANGA, CUIDARTE TU SALUD BUCARAMANGA, HELI SALUD BY HEALTH & LIFE IPS, CALIDAD VERSANIA, MEDICUC IPS LTDA.** De las cuales se recibieron dos respuestas, una respuesta afirmativa que incluye cotización por parte de las entidades PAINFRE la cual oferta los servicios requeridos y una respuesta de la entidad **CLÍNICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS,** del cual se ha manifestado no estar interesados en el proceso. El análisis de los valores se evidenciará más adelante.

El análisis del sector se realizó en el área metropolitana de Bucaramanga con entidades que con base en su portafolio de servicios y nivel de complejidad podrían prestar los servicios de medicina especializada del dolor, habiendo solicitado cotización a las entidades ya mencionadas. En este sector se ubican entidades conformadas como personas jurídicas, con trayectoria en la prestación de servicios, que ofertan sus servicios a diferentes IPS, denotándose que hay una gran demanda para el mismo, pues es requerido igualmente por entidades del sistema general de seguridad social. Para la prestación de este servicio las IPS tienen estipulados valores en pesos más no en referentes tarifarios como ISS o SOAT. La unidad ha adquirido en las últimas vigencias este servicio, el cual se ha prestado bajo el cumplimiento de las condiciones, exigiéndose la póliza de responsabilidad civil extracontractual. La oportunidad de la atención ha sido adecuada de acuerdo a las necesidades.

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: Los posibles proveedores deberán ser prestadores de servicios de salud debidamente habilitados por la secretaria de Salud de Bucaramanga para los servicios requeridos en el presente estudio previo. Son entidades de carácter privado, domiciliadas en la ciudad de Bucaramanga o su área metropolita, que cuentan con la infraestructura y el personal para satisfacer la necesidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, entre los cuales se encontraron las siguientes entidades:

a) Los posibles proveedores deberán ser prestadores de servicios de salud debidamente habilitados por la Secretaría de Salud para los servicios requeridos en el presente estudio previo. Son entidades de carácter privado, domiciliadas en la ciudad de Bucaramanga y/o su área metropolitana, las cuales deben contar con la infraestructura y el personal para satisfacer la necesidad de **la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. -RASES-.**

1) **CLÍNICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS,**
   CARRERA 26 # 48-64, 6430026
2) **RADIOLOGICA SAS,**
   CARRERA 32 No. 49-76, 6476749 – 6573819
3) **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER,**
   CARRERA 33 # 28 – 126, 6912010
4) **CLÍNICA DE ORTOPEDIA MINIMAMENTE INVASIVA,**
   CL 53 # 34 / 22, 6430430
5) **PROJECTION LIFE COLOMBIA,**
   KR 35 A NO 46-40, 6436778-6573393
6) **CLINICA LA RIVIERA SAS,**
   Cra 34 # 42-90 Piso 1, 4, 8, 6477414
7) **LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA,**
   CARRERA 27 N.º 30-15, 6343536
8) **UNIDAD DE HEMATOLOGIA Y ONCOLOGIA DE SANTANDER UNIDHOS,**
   Carrera 36 #48-98, 6916978
9) **PAINFREE SAS,**
   CALLE 42 # 35 - 58 CONSULTORIO 201, 3174010598
10) **SIES SALUD BUCARAMANGA,**
    CALLE 55 # 31-83, 3228670569
11) **CUIDARTE TU SALUD BUCARAMANGA,**
    Calle 54 No 33 - 45 Off 902, 3152582777
12) **HELI SALUD BY HEALTH & LIFE IPS,**
    Carrera 36 # 51 – 33
13) **CALIDAD VERSANIA**
    KR 11 # 98 - 07 OF 206 B
14) **MEDICUC IPS LTDA**
    Cal 30a, cañaveral # 23-120

Solicitud cotización PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA EL MANEJO DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS ARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SSPN

De: HAROLD VLADIMIR OBANDO FLOREZ
Enviado: miércoles, 7 de enero de 2026 9:21
Para: Jessica Ortiz; Gerencia Clínica San Luis; gerenciaradiologicaips@gmail.com; gerencia@hus.gov.co; orimed.ltda@gmail.com; calidadqic@gmail.com; gerencia@clinicalarivera.com; rosalinda.jerez@loscomunerosHUB.com; gerencia@unidhos.com.co; PAINFREESAS@GMAIL.COM; garantia_delacalidad@sies.com.co; coordoriente@cuidartetusalud.com; mariana.rodriguez@ hips.com.co; dicastellanos@versania.com; coordinadornacionalcalidad@gmail.com
Asunto: Solicitud cotización PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA EL MANEJO DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS ARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SSPN

Buenos días

Cordial saludo.

Respetuosamente me permito informar que la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 5 Policía Nacional, adelanta un proceso cuyo objeto "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA EL MANEJO DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD), PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR LOS JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO."

En caso de que esa institución está interesada en participar en el proceso se solicita lo siguiente:

- Portafolio de Servicios de la institución al cual se solicita ser enviado al correo edison.bravo3561@correo.policia.gov.co, maikol.morat@@correo.policia.gov.co
- se adjunta a este correo un archivo Word "solicitud de cotización de la especialidad de alergólogo" del cual se solicita sea diligenciado en papelería de su entidad con logos, membrete y firmada por el representante legal de la entidad. Los cuales deben ser diligenciados en su totalidad y allegar a las instalaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 en la transversal 154 No. 24 - 145 local 10 conjunto residencial VISTAAZUL y enviado escaneado al correo en mención.

Los anteriores documentos se requieren antes del 13 de enero de 2026 enviados a los correos en mención.

EN CASO DE NO ESTAR INTERESADOS EN LA OFERTA AGRADECERÍAMOS SE INFORME POR ESTE MEDIO QUE NO ESTÁN INTERESADOS EN LA PARTICIPACIÓN DE ESTE PROCESO.

Muchas gracias.

Intendente Jefe
Harold Vladimir Obando Florez
Responsable Recepción y trámite de información en Salud - ESPRI DEMAM
Contacto: 313 401 81 42
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Unidad Prestadora de Salud Santander

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows

Mensaje de correo electrónico enviado por harold.obando@correo.policia.gov.co

3. ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: No aplica.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: La baja oferta de entidades que proveen el servicio en el área Metropolitana de Bucaramanga, repercute en los precios, lo cual influirá en la oportunidad de obtención de los servicios, pero para evitar estas demoras se fijarán unas fechas máximas de oportunidad en la asignación de citas.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: El llevar a cabo el proceso de contratación de la prestación de estos servicios significa que los pacientes de la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 5**, del área metropolitana de Bucaramanga, tendrán un servicio oportuno y de fácil acceso geográfico.

COSTOS INDIRECTOS: Los costos indirectos de la presente contratación para el posible proveedor se circunscriben a las pólizas de cumplimiento, calidad y pago de salarios y responsabilidad civil extracontractual entre otras.

4. MONEDA A CONTRATAR

La oferta deberá ser pagada en moneda legal colombiana.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

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

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ASANESCA	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN ANESTESIOLOGÍA ESPECIALIZADOS MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS PARA LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, ATENCIÓN AMBULATORIA, CRÍTICOS Y ATENCIÓN QUIRÚRGICA	003-2025 1/01/2026	HSLV-CD-003-2026	1.500.000.000
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 MEDESUR IPS S.A.S	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDICINA DEL DOLOR, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS PARA APOYO DIAGNOSTICO, TERAPEUTICO Y DE REHABILITACION DE LA ESPECIALIDAD QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LAREGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6	65-7-20261-25 12/11/2025	PN RASES 6 SA PSS 279-2025	$ 260.532.585

HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS CARLOS AUGUSTO QUICENO LÓPEZ	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA Y EN MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	027-2025 18/11/2025	0676-2025	$ 42.000.000

ANALISIS: Se consultó la página https://www.colombiacompra.gov.co/SECOPII encontrando publicaciones de contratos y procesos con entidades estatales a nivel país con objeto similar al requerido en el estudio previo, pero no serán tenidos en cuenta ya que el valor puede variar por área geográfica de prestación del servicio.

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

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS:

ITEM	ENTIDAD CONTRATANTE	NÚMERO DE CONTRATO	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC
1	REGIONAL DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 5 PAINFREE	068-7-200244-23 14/12/2023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 58.000.000	
2		068-7-200040-24 23/04/2024		$122.000.000	
3		068-7-200250-24 09-12-2024		$ 51.000.000	
4		068-7-200034-25 25-02-2025		$ 120.000.000	
5		068-7-200243-25 20/10/2025		$ 80.000.000	

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	VALOR DEL CONTRATO 068-7-200244-23	Valor unitario Proyectado + IPC	VALOR DEL CONTRATO 068-7-200250-24	Valor unitario Proyectado + IPC	VALOR DEL CONTRATO 068-7-200034-25	Valor unitario Proyectado + IPC	VALOR DEL CONTRATO 068-7-200034-25	Valor unitario Proyectado + IPC	VALOR HISTORICO PROYECTADO
1	031104B	RIZÓLISIS FACETARIA (NEUROTOMÍA DE RAMA MEDIAL) VÍA PERCUTÁNEA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 3.529.470	$ 3.709.473	$ 3.709.473
2	036103B	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA PERCUTÁNEA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 3.529.470	$ 3.709.473	$ 3.709.473
3	038201B	**NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD	$ 2.565.000	$ 3.099.178	$ 2.919.648	$ 3.228.115	$ 3.010.040	$ 3.163.552	$ 2.949.839	$ 3.100.281	$ 3.100.281
4	039001B	INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	$ 1.140.000	$ 1.377.412	$ 1.297.621	$ 1.434.717	$ 1.337.795	$ 1.406.023	$ 1.311.039	$ 1.377.902	$ 1.377.902
5	039001P	BLOQUEO PLANO ERECTOR DE LA ESPINA (ESP)	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 1.210.104	$ 1.271.819	$ 1.271.819
6	039001P1	BLOQUEO INTERLAMINAR	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 1.210.104	$ 1.271.819	$ 1.271.819
7	039001B4	INSTALACIÓN BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 4 DIAS (BUCARAMANGA, FLORIDABLANCA Y GIRÓN)	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 1.274.000	$ 1.408.601	$ 1.274.000	$ 1.338.974	$ 1.248.520	$ 1.312.195	$ 1.312.195
8	039001B4 - E24	INSTALACIÓN BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 4 DIAS (BUCARAMANGA, FLORIDABLANCA Y GIRÓN) INCLUYE AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 2.254.000	$ 2.492.140	$ 2.254.000	$ 2.368.954	$ 2.208.920	$ 2.321.575	$ 2.321.575
9	039001B4 - 1	INSTALACION BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 4 DIAS (PIEDECUESTA, RUITOQUE Y LEBRIJA)	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 1.470.000	$ 1.625.306	$ 1.470.000	$ 1.544.970	$ 1.440.600	$ 1.514.071	$ 1.514.071
10	039001B4 - 1 - E24	INSTALACIÓN BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 4 DIAS (PIEDECUESTA, RUITOQUE Y LEBRIJA) INCLUYE AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 2.450.000	$ 2.708.847	$ 2.254.000	$ 2.368.954	$ 2.208.920	$ 2.321.575	$ 2.321.575
11	039001B7	INSTALACION DE BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 7 DIAS (BUCARAMANGA, FLORIDABLANCA Y GIRON)	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 1.852.200	$ 2.047.889	$ 1.852.200	$ 1.946.662	$ 1.815.156	$ 1.907.729	$ 1.907.729
12	039001B7-E24	INSTALACION DE BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 7 DIAS (BUCARAMANGA, FLORIDABLANCA Y GIRON) INCLUYE AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 3.567.200	$ 3.944.082	$ 3.567.200	$ 3.749.127	$ 3.495.856	$ 3.674.145	$ 3.674.145
13	039001B7 - 1	INSTALACION DE BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 7 DIAS (PIEDECUESTA, RUITOQUE Y LEBRIJA)	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 2.077.600	$ 2.297.103	$ 2.077.600	$ 2.183.558	$ 2.036.048	$ 2.139.886	$ 2.139.886
14	039001B7-1-E24	INSTALACION DE BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 7 DIAS (PIEDECUESTA, RUITOQUE Y LEBRIJA) INCLUYE AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 3.792.600	$ 4.193.296	$ 3.792.600	$ 3.986.023	$ 3.716.748	$ 3.906.302	$ 3.906.302
15	039002B	**INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	$ 646.000	$ 780.534	$ 735.319	$ 813.007	$ 758.084	$ 796.748	$ 742.922	$ 780.611	$ 780.611
16	039003B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 1.470.000	$ 1.544.970	$ 1.440.600	$ 1.514.071	$ 1.514.071
17	039004B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 1.470.000	$ 1.544.970	$ 1.440.600	$ 1.514.071	$ 1.514.071
18	039101B	**INYECCIÓN DE ANESTESICO EN EL CANAL ESPINAL	$ 639.773	$ 773.010	$ 728.231	$ 805.170	$ 750.777	$ 789.067	$ 735.761	$ 773.285	$ 773.285
19	039201B	NEUROLISIS DEL GANGLIO DE GASSER O ESFENOPALATINO POR RADIOFRECUENCIA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 3.430.000	$ 3.604.930	$ 3.361.400	$ 3.532.831	$ 3.532.831
20	039202B	NEUROLISIS DE CADENA SIMPÁTICA POR RADIOFRECUENCIA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 3.430.000	$ 3.604.930	$ 3.361.400	$ 3.532.831	$ 3.532.831
21	039203B	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 3.430.000	$ 3.604.930	$ 3.361.400	$ 3.532.831	$ 3.532.831
22	039204B	**NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFERICOS POR RADIOFRECUENCIA	$ 2.565.000	$ 3.099.178	$ 2.919.648	$ 3.228.115	$ 3.010.040	$ 3.163.552	$ 2.949.839	$ 3.100.281	$ 3.100.281
23	039205P	BLOQUEO DE NERVIO ESPINAL SELECTIVO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 1.210.104	$ 1.271.819	$ 1.271.819
24	039306B	**IMPLANTACION DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACION ESPINAL VIA PERCUTANEA (COTIZAR VALOR POR ELECTRODO)	$ 2.757.839	$ 3.331.935	$ 3.138.922	$ 3.470.555	$ 3.236.103	$ 3.401.144	$ 3.171.381	$ 3.333.121	$ 3.333.121
25	039309B	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 3.724.000	$ 3.913.624	$ 3.649.520	$ 3.835.646	$ 3.835.646
26	039401B	RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 2.940.000	$ 3.250.617	$ 2.940.000	$ 3.089.940	$ 2.861.200	$ 3.028.141	$ 3.028.141

27	048101B	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 1.813.000	$ 2.004.547	$ 1.813.000	$ 1.905.463	$ 1.776.740	$ 1.867.354	$ 1.867.354
28	048102B	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGÉSICO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 1.764.000	$ 1.853.964	$ 1.728.720	$ 1.816.885	$ 1.816.885
29	048201B	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 588.000	$ 650.123	$ 588.000	$ 617.988	$ 576.240	$ 605.628	$ 605.628
30	048202B	**INFUSION CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA PARA NERVIO PERIFERICO	$ 487.350	$ 588.844	$ 527.404	$ 583.125	$ 543.732	$ 571.462	$ 532.857	$ 560.033	$ 560.033
31	048203B	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO EN ESPACIO INTERFACIAL DE NERVIO PERIFÉRICO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 147.000	$ 162.531	$ 147.000	$ 154.497	$ 144.060	$ 151.407	$ 151.407
32	048301B	**INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	$ 750.077	$ 906.285	$ 811.725	$ 897.485	$ 836.856	$ 879.536	$ 820.119	$ 861.945	$ 861.945
33	048401B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 1.764.000	$ 1.853.964	$ 1.728.720	$ 1.816.885	$ 1.816.885
34	048402B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN ARTICULACIÓN SACROILÍACA CON FINES ANALGÉSICOS	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 1.176.000	$ 1.300.247	$ 1.176.000	$ 1.235.976	$ 1.152.480	$ 1.211.256	$ 1.211.256
35	048403B	INYECCION DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGESICOS	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 1.130.422	$ 1.249.853	$ 1.130.422	$ 1.188.074	$ 1.107.814	$ 1.164.312	$ 1.164.312
36	048404B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGÉSICOS	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 1.092.607	$ 1.208.043	$ 1.092.607	$ 1.148.330	$ 1.070.755	$ 1.125.383	$ 1.125.383
37	052201B	SIMPATECTOMÍA CERVICAL	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 1.016.459	$ 1.068.298	$ 1.068.298
38	052301B	SIMPATECTOMÍA LUMBAR	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 1.016.459	$ 1.068.298	$ 1.068.298
39	053101B	**BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	$ 1.049.750	$ 1.268.367	$ 1.136.028	$ 1.256.052	$ 1.171.199	$ 1.230.930	$ 1.147.775	$ 1.206.312	$ 1.206.312
40	053102B	**BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	$ 936.978	$ 1.132.107	$ 1.013.984	$ 1.121.113	$ 1.045.377	$ 1.098.691	$ 1.024.469	$ 1.076.717	$ 1.076.717
41	053103B	**BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	$ 639.773	$ 773.010	$ 692.355	$ 765.504	$ 713.790	$ 750.193	$ 699.514	$ 735.189	$ 735.189
42	053105B	**BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	$ 237.500	$ 288.961	$ 257.020	$ 284.176	$ 264.977	$ 278.491	$ 259.677	$ 272.921	$ 272.921
43	053106B	**BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	$ 1.049.750	$ 1.268.367	$ 1.136.028	$ 1.256.052	$ 1.171.199	$ 1.230.930	$ 1.147.775	$ 1.206.312	$ 1.206.312
44	053107B	BLOQUEO DE NERVIO FRÉNICO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 835.799	$ 878.425	$ 878.425
45	053108B	BLOQUEO DE PLEJO CELÍACO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 1.176.000	$ 1.300.247	$ 1.176.000	$ 1.235.976	$ 1.152.480	$ 1.211.256	$ 1.211.256
46	053109B	**BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	$ 728.017	$ 879.631	$ 787.852	$ 871.090	$ 812.244	$ 853.668	$ 795.999	$ 836.595	$ 836.595
47	053110B	BLOQUEO DE NERVIO VAGO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 1.176.000	$ 1.300.247	$ 1.176.000	$ 1.235.976	$ 1.152.480	$ 1.211.256	$ 1.211.256
48	053111B	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGÁSTRICO SUPERIOR	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 1.176.000	$ 1.300.247	$ 1.176.000	$ 1.235.976	$ 1.152.480	$ 1.211.256	$ 1.211.256
49	053112B	BLOQUEO DE NERVIO ESPLÁCNICO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 1.176.000	$ 1.300.247	$ 1.176.000	$ 1.235.976	$ 1.152.480	$ 1.211.256	$ 1.211.256
50	053113B	**BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	$ 1.021.250	$ 1.233.932	$ 1.105.186	$ 1.221.951	$ 1.139.403	$ 1.197.513	$ 1.116.815	$ 1.173.562	$ 1.173.562
51	053114B	**BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR)	$ 1.049.750	$ 1.268.367	$ 1.136.028	$ 1.256.052	$ 1.171.199	$ 1.230.930	$ 1.147.775	$ 1.206.312	$ 1.206.312
52	053115B	**BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	$ 1.049.750	$ 1.268.367	$ 1.136.028	$ 1.256.052	$ 1.171.199	$ 1.230.930	$ 1.147.775	$ 1.206.312	$ 1.206.312
53	053116B	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN NERVIO SIMPÁTICO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 1.470.000	$ 1.625.308	$ 1.470.000	$ 1.544.970	$ 1.440.600	$ 1.514.071	$ 1.514.071
54	053131P	PAQUETE BLOQUEO DE NERVIOS PERIFERICOS	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 1.457.530	$ 1.531.884	$ 1.531.884
55	053131P1	BLOQUEO DE NERVIOS PERIFERICOS (NEUROMAS PUNTOS GATILLO PERIFERICOS)	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 1.457.530	$ 1.531.884	$ 1.531.884
56	053133P	PAQUETE BLOQUEO TRICONJUGADO DE HOMBRO UNILATERAL	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 1.457.530	$ 1.531.884	$ 1.531.884
57	053134P	PAQUETE BLOQUEO TRICONJUGADO DE HOMBRO BILATERAL	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 1.955.100	$ 2.054.810	$ 2.054.810
58	053156P	PAQUETE RADIOFRECUENCIA FACETARIA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 2.781.148	$ 2.922.986	$ 2.922.986
59	053201B	NEURÓLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	$ 1.049.750	$ 1.268.367	$ 1.136.028	$ 1.256.052	$ 1.171.199	$ 1.230.930	$ 1.147.775	$ 1.206.312	$ 1.206.312
60	053202B	NEURÓLISIS DE PLEJO LUMBAR	$ 1.049.750	$ 1.268.367	$ 1.136.028	$ 1.256.052	$ 1.171.199	$ 1.230.930	$ 1.147.775	$ 1.206.312	$ 1.206.312
61	053203B	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 2.744.000	$ 2.883.944	$ 2.689.120	$ 2.826.265	$ 2.826.265
62	053203P	PAQUETE NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 2.781.148	$ 2.922.986	$ 2.922.986
63	053204B	NEURÓLISIS DE PLEJO TORÁCICO	$ 1.049.750	$ 1.268.367	$ 1.136.028	$ 1.256.052	$ 1.171.199	$ 1.230.930	$ 1.147.775	$ 1.206.312	$ 1.206.312
64	053205B	NEUROLISIS DE PLEJO CELÍACO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 2.823.576	$ 2.967.578	$ 2.967.578
65	053205P	PAQUETE NEUROLISIS DE PLEJO CELÍACO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 2.781.148	$ 2.922.986	$ 2.922.986
66	053206B	NEURÓLISIS DE PLEJO HIPOGÁSTRICO	$ 1.049.750	$ 1.268.367	$ 1.136.028	$ 1.256.052	$ 1.171.199	$ 1.230.930	$ 1.147.775	$ 1.206.312	$ 1.206.312
67	053207B	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPÁTICO PRESACRO [GANGLIO IMPAR DE WALTER]	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 2.880.423	$ 3.027.324	$ 3.027.324
68	053208B	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 2.880.423	$ 3.027.324	$ 3.027.324
69	053301B	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPÁTICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	$ 2.422.500	$ 2.927.001	$ 2.621.603	$ 2.898.581	$ 2.702.768	$ 2.840.609	$ 2.648.713	$ 2.783.797	$ 2.783.797
70	053301PAR	ALQUILER DE MAQUINA DE RADIOFRECUENCIA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 1.457.530	$ 1.531.884	$ 1.531.884
71	053303B	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	$ 2.422.500	$ 2.927.001	$ 2.621.603	$ 2.898.581	$ 2.702.768	$ 2.840.609	$ 2.648.713	$ 2.783.797	$ 2.783.797
72	053304B	GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR [GASSER] POR RADIOFRECUENCIA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 3.933.385	$ 4.348.955	$ 3.933.385	$ 4.133.968	$ 3.854.717	$ 4.051.308	$ 4.051.308
73	819101B	ASPIRACIÓN ARTICULAR	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 276.297	$ 290.388	$ 290.388
74	819201B	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 921.470	$ 968.464	$ 968.464
75	819202B	APLICACIÓN DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS DENTRO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 931.000	$ 1.029.382	$ 931.000	$ 978.461	$ 912.380	$ 958.911	$ 958.911
76	839601B	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 1.092.607	$ 1.208.043	$ 1.092.607	$ 1.148.330	$ 957.999	$ 1.006.857	$ 1.006.857
77	839701B	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DEL TENDON	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 957.999	$ 1.006.857	$ 1.006.857
78	861411B	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	$ 441.223	$ 533.111	$ 477.486	$ 527.933	$ 492.269	$ 517.375	$ 482.424	$ 507.027	$ 507.027
79	881803B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBDÉRMICO (EPIDERMOCLISIS)	$ 88.245	$ 106.623	$ 95.498	$ 105.588	$ 98.455	$ 103.476	$ 96.486	$ 101.407	$ 101.407
80	861805B	INSERCIÓN DE BOMBA DE INFUSIÓN TOTALMENTE IMPLANTABLE	$ 3.584.930	$ 4.331.515	$ 3.879.572	$ 4.289.457	$ 3.999.684	$ 4.203.668	$ 3.919.690	$ 4.119.595	$ 4.119.595
81	861902B	REVISIÓN DE DISPOSITIVOS DE INFUNSIÓN	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 1.149.231	$ 1.270.850	$ 1.149.231	$ 1.207.842	$ 1.126.248	$ 1.183.685	$ 1.183.685
82	861903B	RECAMBIO DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN DISPOSITIVO DE INFISIÓN	$ 370.738	$ 447.947	$ 401.209	$ 443.596	$ 413.629	$ 434.724	$ 405.356	$ 426.030	$ 426.030
83	861904B	PROGRAMACION O REPROGRAMACION DE DISPOSITIVO DE INFUSION	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 222.684	$ 246.211	$ 222.684	$ 234.041	$ 218.230	$ 229.360	$ 229.360
84	861905B	RETIRO O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE INFUSION	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 2.098.788	$ 2.320.529	$ 2.098.788	$ 2.205.826	$ 2.056.812	$ 2.161.710	$ 2.161.710
85	873501B	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 147.000	$ 162.531	$ 147.000	$ 154.497	$ 144.060	$ 151.407	$ 151.407
86	881701P	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 76.346	$ 80.240	$ 80.240
87	890102B	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 284.566	$ 314.631	$ 293.376	$ 308.338	$ 287.508	$ 302.171	$ 302.171
88	890108B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR PSICOLOGIA CON ENFOQUE EN CUIDADOS PALEATIVOS	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 117.600	$ 130.025	$ 117.600	$ 123.598	$ 115.248	$ 121.126	$ 121.126
89	890109B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA TRABAJO SOCIAL	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 96.000	$ 106.154	$ 96.000	$ 100.998	$ 96.040	$ 100.938	$ 100.938

90	890226B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 147.000	$ 162.531	$ 147.000	$ 154.497	$ 144.060	$ 151.407	$ 151.407
91	890243B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 66.500	$ 80.349	$ 71.966	$ 79.569	$ 74.194	$ 77.978	$ 72.710	$ 76.418	$ 76.418
92	890326B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 71.487	$ 75.133	$ 70.057	$ 73.630	$ 73.630
93	890343B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 61.750	$ 74.610	$ 66.825	$ 73.585	$ 68.894	$ 72.408	$ 67.516	$ 70.959	$ 70.959
94	890443B	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 76.000	$ 91.827	$ 82.247	$ 90.937	$ 84.793	$ 89.117	$ 83.097	$ 87.335	$ 87.335
95	890502B	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 176.400	$ 185.366	$ 172.872	$ 181.688	$ 181.688
96	998701B	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 421.400	$ 442.891	$ 412.972	$ 434.034	$ 434.034
97	998702B	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 294.000	$ 308.994	$ 288.120	$ 302.814	$ 302.814
98	N/A	PAQUETE DE CUIDADO PALIATIVO DOMICILIARIO	$ 712.500	$ 880.883	$ 1.263.524	$ 1.397.018	$ 1.302.643	$ 1.369.076	$ 1.276.590	$ 1.341.696	$ 1.341.696
99	N/A	PAQUETE DE CUIDADO PALIATIVO AMBULARORIO	$ 522.500	$ 631.314	$ 1.014.784	$ 1.121.998	$ 1.046.202	$ 1.099.558	$ 1.025.278	$ 1.077.567	$ 1.077.567
100	N/A	INSUMOS	PRECIO DE COMPRA MAS 7 %	PRECIO DE COMPRA MAS 7 %	PRECIO DE COMPRA MAS 10%	PRECIO DE COMPRA MAS 10%	PRECIO DE COMPRA MAS 10%	PRECIO DE COMPRA MAS 10%	PRECIO DE COMPRA MAS 10%	PRECIO DE COMPRA MAS 10%	PRECIO DE COMPRA MAS 10%
101	N/A	MEDICAMNETOS	PRECIO DE COMPRA MAS 7 %	PRECIO DE COMPRA MAS 7 %	PRECIO DE COMPRA MAS 10%	PRECIO DE COMPRA MAS 10%	PRECIO DE COMPRA MAS 10%	PRECIO DE COMPRA MAS 10%	PRECIO DE COMPRA MAS 10%	PRECIO DE COMPRA MAS 10%	PRECIO DE COMPRA MAS 10%

ANÁLISIS: Para el análisis del valor de precios históricos, se realizó la proyección del IPC para las vigencias 2023, 2024 y 2025 con el objetivo de identificar y analizar las variaciones en los precios de años anteriores. Como valor histórico proyectado se utilizó el IPC de cada vigencia, incrementando los valores y actualizando a los valores para el año 2026.

Durante la vigencia 2025, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 generó un proceso contractual frente a la necesidad de **ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA EL MANEJO DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD)**. con objeto PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA EL MANEJO DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD), PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR LOS JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO. identificado con el número **068-7-200243-25**, tomando este último contrato como valor de referencia en razón a que inicio el 21/10/2025 y termina el 28/02/2026, considerándose como el más representativo para las condiciones actuales del mercado y la posibilidad de mantener precios accesibles derivados del porcentaje de descuento generado por la oferta económica anterior.

Es importante señalar que los precios de los servicios prestados por las EPS e IPS suelen variar con frecuencia tanto entre años como dentro de un mismo año, debido a factores como la oferta, la demanda de productos e insumos, y demás factores propios del mercado de bienes y servicios de salud en la **ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA EL MANEJO DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD)**

Esta proyección permite ajustar los costos a las realidades económicas de cada periodo analizado, garantizando una gestión financiera y contractual eficiente en la prestación de servicios de salud dentro de estas especialidades.

Para los insumos-medicamentos, se han manejado tarifas propias de la entidad contratada. En cuanto a los medicamentos e insumos en los años 2023, 2024 y 2025, se observa que se contrataron tarifas propias de la entidad contratista. Los valores históricos proyectados se tomaron de los correspondientes en la última vigencia.

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

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

No aplica

5.4. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	INCLUYE	COTIZACIÓN DE PAINFREE	VALOR DEL MERCADO
1	031104B	RIZÓLISIS FACETARIA (NEUROTOMÍA DE RAMA MEDIAL) VÍA PERCUTÁNEA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 3.565.485	$ 3.565.485
2	036103B	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA PERCUTÁNEA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 3.565.485	$ 3.565.485
3	036201B	**NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS	$ 2.979.940	$ 2.979.940

			INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio		
4	039001B	INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 1.324.417	$ 1.324.417
5	039001P	BLOQUEO PLANO ERECTOR DE LA ESPINA (ESP)	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 1.222.452	$ 1.222.452
6	039001P1	BLOQUEO INTERLAMINAR	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 1.222.452	$ 1.222.452
7	039001B4	INSTALACIÓN BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 4 DIAS (BUCARAMANGA, FLORIDABLANCA Y GIRÓN)	INCLUYE: ALQUILER DE LA BOMBA PCA Y/O ELASTOMERICA USO EXCLUSIVO Y MANIPULACIÓN DE LA IPS, INSTALACIÓN BOMBA PCA, VISITA DOMICILIARIA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SEGUIMIENTO, UN CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE EL USO DE LA BOMBA, VISITA POR MEDICO ASISTENCIAL, INSUMOS Y MEDICAMENTOS. NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100%. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 1.261.260	$ 1.261.260
8	039001B4 - E24	INSTALACIÓN BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 4 DIAS (BUCARAMANGA, FLORIDABLANCA Y GIRÓN) INCLUYE AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS	INCLUYE: ALQUILER DE LA BOMBA PCA Y/O ELASTOMERICA USO EXCLUSIVO Y MANIPULACIÓN DE LA IPS, INSTALACIÓN BOMBA PCA, VISITA DOMICILIARIA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SEGUIMIENTO, UN CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE EL USO DE LA BOMBA, VISITA POR MEDICO ASISTENCIAL, INSUMOS Y MEDICAMENTOS. NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100 NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100% EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 2.231.460	$ 2.231.460
9	039001B4 -1	INSTALACIÓN BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 4 DIAS (PIEDECUESTA, RUITOQUE Y LEBRIJA)	INCLUYE: ALQUILER DE LA BOMBA PCA Y/O ELASTOMERICA USO EXCLUSIVO Y MANIPULACIÓN DE LA IPS, INSTALACIÓN BOMBA PCA, VISITA DOMICILIARIA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SEGUIMIENTO, UN CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE EL USO DE LA BOMBA, VISITA POR MEDICO ASISTENCIAL, INSUMOS Y MEDICAMENTOS. NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100% EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 1.455.300	$ 1.455.300
10	039001B4 -1 E24	INSTALACIÓN BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 4 DIAS (PIEDECUESTA, RUITOQUE Y LEBRIJA) INCLUYE AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS	INCLUYE: ALQUILER DE LA BOMBA PCA Y/O ELASTOMERICA USO EXCLUSIVO Y MANIPULACIÓN DE LA IPS, INSTALACIÓN BOMBA PCA, VISITA DOMICILIARIA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SEGUIMIENTO, UN CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE EL USO DE LA BOMBA, VISITA POR MEDICO ASISTENCIAL, INSUMOS Y MEDICAMENTOS. NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100% EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 2.231.460	$ 2.231.460
11	039001B7	INSTALACION DE BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 7 DIAS (BUCARAMANGA, FLORIDABLANCA Y GIRON)	INCLUYE: ALQUILER DE LA BOMBA PCA Y/O ELASTOMERICA USO EXCLUSIVO Y MANIPULACIÓN DE LA IPS, INSTALACIÓN BOMBA PCA, VISITA DOMICILIARIA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SEGUIMIENTO, UN CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE EL USO DE LA BOMBA, VISITA POR MEDICO ASISTENCIAL, INSUMOS Y MEDICAMENTOS. NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100% EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 1.833.678	$ 1.833.678
12	039001B7-E24	INSTALACION DE BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 7 DIAS (BUCARAMANGA, FLORIDABLANCA Y GIRON) INCLUYE AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS	INCLUYE: ALQUILER DE LA BOMBA PCA Y/O ELASTOMERICA USO EXCLUSIVO Y MANIPULACIÓN DE LA IPS, INSTALACIÓN BOMBA PCA, VISITA DOMICILIARIA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SEGUIMIENTO, UN CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE EL USO DE LA BOMBA, VISITA POR MEDICO ASISTENCIAL, INSUMOS Y MEDICAMENTOS. NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100% NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100% EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 3.531.528	$ 3.531.528
13	039001B7 - 1	INSTALACION DE BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 7 DIAS (PIEDECUESTA, RUITOQUE Y LEBRIJA)	INCLUYE: ALQUILER DE LA BOMBA PCA Y/O ELASTOMERICA USO EXCLUSIVO Y MANIPULACIÓN DE LA IPS, INSTALACIÓN BOMBA PCA, VISITA DOMICILIARIA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SEGUIMIENTO, UN CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE EL USO DE LA BOMBA, VISITA POR MEDICO ASISTENCIAL, INSUMOS Y MEDICAMENTOS. NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100% EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 2.056.624	$ 2.056.624
14	039001B7-1-E24	INSTALACION DE BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 7 DIAS (PIEDECUESTA, RUITOQUE Y LEBRIJA) INCLUYE AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS	INCLUYE: ALQUILER DE LA BOMBA PCA Y/O ELASTOMERICA USO EXCLUSIVO Y MANIPULACIÓN DE LA IPS, INSTALACIÓN BOMBA PCA, VISITA DOMICILIARIA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SEGUIMIENTO, UN CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE EL USO DE LA BOMBA, VISITA POR MEDICO ASISTENCIAL, INSUMOS Y MEDICAMENTOS. NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100% EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 3.754.674	$ 3.754.674
15	039002B	**INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 750.503	$ 750.503
16	039003B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 1.455.300	$ 1.455.300
17	039004B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 1.455.300	$ 1.455.300
18	039101B	**INYECCION DE ANESTESICO EN EL CANAL ESPINAL	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 743.269	$ 743.269
19	039201B	NEUROLISIS DEL GANGLIO DE GASSER O ESFENOPALATINO POR RADIOFRECUENCIA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 3.395.700	$ 3.395.700
20	039202B	NEUROLISIS DE CADENA SIMPÁTICA POR RADIOFRECUENCIA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 3.395.700	$ 3.395.700
21	39203B	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de	$ 3.395.700	$ 3.395.700

			Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio		
22	039204B	**NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFERICOS POR RADIOFRECUENCIA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 2.979.940	$ 2.979.940
23	039205P	BLOQUEO DE NERVIO ESPINAL SELECTIVO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 1.222.452	$ 1.222.452
24	039306B	**IMPLANTACION DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACION ESPINAL VIA PERCUTANEA (COTIZAR VALOR POR ELECTRODO)	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 3.203.742	$ 3.203.742
25	039309B	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 3.686.760	$ 3.686.760
26	039401B	RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 2.910.600	$ 2.910.600
27	048101B	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 1.794.870	$ 1.794.870
28	048102B	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGÉSICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 1.746.360	$ 1.746.360
29	048201B	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 582.120	$ 582.120
30	048202B	**INFUSION CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA PARA NERVIO PERIFERICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 538.295	$ 538.295
31	048203B	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO EN ESPACIO INTERFACIAL DE NERVIO PERIFÉRICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 145.530	$ 145.530
32	048301B	**INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 828.487	$ 828.487
33	048401B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 1.746.360	$ 1.746.360
34	048402B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN ARTICULACIÓN SACROILIACA CON FINES ANALGÉSICOS	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 1.164.240	$ 1.164.240
35	048403B	INYECCION DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGESICOS	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 1.119.118	$ 1.119.118
36	048404B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGÉSICOS	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 1.081.681	$ 1.081.681
37	052201B	SIMPATECTOMÍA CERVICAL	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 1.026.831	$ 1.026.831
38	052301B	SIMPATECTOMÍA LUMBAR	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 1.026.831	$ 1.026.831
39	053101B	**BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 1.159.487	$ 1.159.487
40	053102B	**BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 1.034.923	$ 1.034.923
41	053103B	**BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 706.652	$ 706.652
42	053105B	**BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización	$ 262.327	$ 262.327

			en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio		
43	053106B	**BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 1.159.487	$ 1.159.487
44	053107B	BLOQUEO DE NERVIO FRÉNICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 844.327	$ 844.327
45	053108B	BLOQUEO DE PLEJO CELÍACO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 1.164.240	$ 1.164.240
46	053109B	**BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 804.122	$ 804.122
47	053110B	BLOQUEO DE NERVIO VAGO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 1.164.240	$ 1.164.240
48	053111B	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGÁSTRICO SUPERIOR	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 1.164.240	$ 1.164.240
49	053112B	BLOQUEO DE NERVIO ESPLÁCNICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 1.164.240	$ 1.164.240
50	053113B	**BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 1.128.009	$ 1.128.009
51	053114B	**BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR)	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 1.159.487	$ 1.159.487
52	053115B	**BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 1.159.487	$ 1.159.487
53	053116B	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN NERVIO SIMPÁTICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 1.455.300	$ 1.455.300
54	053131P	PAQUETE BLOQUEO DE NERVIOS PERIFÉRICOS	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 1.472.402	$ 1.472.402
55	053131P1	BLOQUEO DE NERVIOS PERIFERICOS (NEUROMAS PUNTOS GATILLO PERIFERICOS)	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 1.472.402	$ 1.472.402
56	053133P	PAQUETE BLOQUEO TRICONJUGADO DE HOMBRO UNILATERAL	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 1.472.402	$ 1.472.402
57	053134P	PAQUETE BLOQUEO TRICONJUGADO DE HOMBRO BILATERAL	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 1.975.050	$ 1.975.050
58	053158P	PAQUETE RADIOFRECUENCIA FACETARIA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 2.809.527	$ 2.809.527
59	053201B	NEURÓLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 1.159.487	$ 1.159.487
60	053202B	NEURÓLISIS DE PLEJO LUMBAR	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 1.159.487	$ 1.159.487
61	053203B	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 2.716.560	$ 2.716.560
62	053203P	PAQUETE NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 2.809.527	$ 2.809.527
63	053204B	NEURÓLISIS DE PLEJO TORÁCICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización	$ 1.159.487	$ 1.159.487

			en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio		
64	053205B	NEUROLISIS DE PLEJO CELÍACO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 2.852.388	$ 2.852.388
65	053205P	PAQUETE NEUROLISIS DE PLEJO CELÍACO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 2.809.527	$ 2.809.527
66	053206B	NEURÓLISIS DE PLEJO HIPOGÁSTRICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 1.159.487	$ 1.159.487
67	053207B	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPÁTICO PRESACRO [GANGLIO IMPAR DE WALTER]	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 2.909.815	$ 2.909.815
68	053208B	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 2.909.815	$ 2.909.815
69	053301B	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPÁTICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 2.675.740	$ 2.675.740
70	053301PAR	ALQUILER DE MAQUINA DE RADIOFRECUENCIA	INCLUYE Equipo de radiofrecuencia (Electrodo y Cánula) EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud con cargo a la UPC, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, catéter de raíz, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Honorarios especialista en algología intervencionista, honorarios de ayudante de sala (Medico Asistencial, Personal enfermería, Tecnólogo en RX), derechos de sala, insumos y medicamentos indicados para el procedimiento	$ 1.472.402	$ 1.472.402
71	053303B	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 2.675.740	$ 2.675.740
72	053304B	GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR [GASSER] POR RADIOFRECUENCIA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 3.894.051	$ 3.894.051
73	819101B	ASPIRACIÓN ARTICULAR	INCLUYE Honorarios de especialista en algología intervencionista, honorarios de ayudante de sala (Medico Asistencial, Personal de enfermería, derechos de sala, insumos y medicamentos indicados para el procedimiento. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud con cargo a la UPC, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia.	$ 279.117	$ 279.117
74	819201B	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 930.872	$ 930.872
75	819202B	APLICACIÓN DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS DENTRO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 921.690	$ 921.690
76	839601B	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 967.775	$ 967.775
77	839701B	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DEL TENDON	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 967.775	$ 967.775
78	861411B	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, NO INCLUYE TOXINA BOTULINICA.	$ 487.346	$ 487.346
79	861803B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBDÉRMICO (EPIDERMOCLISIS)	INCLUYE Honorarios de enfermería, insumos y medicamentos indicados para el procedimiento EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud con cargo a la UPC, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, catéter de raíz, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Honorarios especialista en algología intervencionista, honorarios de ayudante de sala (Medico Asistencial, Personal enfermería, Tecnólogo en RX), derechos de sala, insumos y medicamentos indicados para el procedimiento	$ 97.470	$ 97.470
80	861805B	INSERCIÓN DE BOMBA DE INFUSIÓN TOTALMENTE IMPLANTABLE	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 3.959.687	$ 3.959.687
81	861902B	REVISIÓN DE DISPOSITIVOS DE INFUNSIÓN	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 1.137.739	$ 1.137.739
82	861903B	RECAMBIO DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN DISPOSITIVO DE INFISIÓN	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 409.493	$ 409.493
83	861904B	PROGRAMACION O REPROGRAMACION DE DISPOSITIVO DE INFUSION	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 220.457	$ 220.457
84	861905B	RETIRO O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE INFUSION	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud de la entidad encargada, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, Hospitalización, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Equipo de radiofrecuencia, ecógrafo y fluoroscopio	$ 2.077.800	$ 2.077.800
85	873501B	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	INCLUYE FLUOROSCOPIO COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud con cargo a la UPC, complicaciones o procedimientos adicionales, serán	$ 145.530	$ 145.530

			autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, catéter de raíz, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Honorarios especialista en algología intervencionista, honorarios de ayudante de sala (Medico Asistencial, Personal enfermería, Tecnólogo en RX), derechos de sala, insumos y medicamentos indicados para el procedimiento		
86	881701P	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTO	INCLUYE Ecografía como guía de procedimiento EXCLUYE Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud con cargo a la UPC, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto costo, catéter de raíz, valoración preanestésica, sedación y/o anestesia, Honorarios especialista en algología intervencionista, honorarios de ayudante de sala (Medico Asistencial, Personal enfermería, Tecnólogo en RX), derechos de sala, insumos y medicamentos indicados para el procedimiento	$ 77.125	$ 77.125
87	890102B	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	INCLUYE **ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA EXCLUYE **ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 290.442	$ 290.442
88	890108B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR PSICOLOGIA CON ENFOQUE EN CUIDADOS PALEATIVOS	INCLUYE ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR PSICOLOGÍA CON ENFOQUE EN CUIDADOS PALIATIVOS EXCLUYE ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR PSICOLOGÍA CON ENFOQUE EN CUIDADOS PALIATIVOS	$ 118.424	$ 118.424
89	890109B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA TRABAJO SOCIAL	INCLUYE ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA TRABAJO SOCIAL EXCLUYE ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA TRABAJO SOCIAL	$ 97.020	$ 97.020
90	890226B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	INCLUYE CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA EXCLUYE CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 145.530	$ 145.530
91	890243B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	INCLUYE *CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EXCLUYE *CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 73.452	$ 73.452
92	890326B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	INCLUYE CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA EXCLUYE CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 70.772	$ 70.772
93	890343B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	INCLUYE CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EXCLUYE CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 68.205	$ 68.205
94	890443B	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	INCLUYE *INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EXCLUYE *INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 83.945	$ 83.945
95	890502B	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	INCLUYE PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) EXCLUYE PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$ 174.638	$ 174.638
96	998701B	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	INCLUYE Honorarios de anestesiólogo insumos y medicamentos indicados para el procedimiento EXCLUYE Honorarios de especialista en algología intervencionista, honorarios de ayudante de sala (Medico Asistencial, Personal de enfermería, Tecnólogo en RX), derechos de sala, Utilización de guía fluoroscopio Y/O Ecógrafo, Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud con cargo a la UPC, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto	$ 417.188	$ 417.188
97	998702B	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	INCLUYE Honorarios de anestesiólogo insumos y medicamentos indicados para el procedimiento EXCLUYE Honorarios de especialista en algología intervencionista, honorarios de ayudante de sala (Medico Asistencial, Personal de enfermería, Tecnólogo en RX), derechos de sala, Utilización de guía fluoroscopio Y/O Ecógrafo, Insumos y medicamentos especiales no cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud con cargo a la UPC, complicaciones o procedimientos adicionales, serán autorizados previa cotización en caso de insumos de alto	$ 291.060	$ 291.060
98	N/A	PAQUETE DE CUIDADO PALIATIVO DOMICILIARIO	INCLUYE PAQUETE DE CUIDADO PALIATIVO DOMICILIARIO EXCLUYE	$ 1.289.617	$ 1.289.617
99	N/A	PAQUETE DE CUIDADO PALIATIVO AMBULARORIO	INCLUYE PAQUETE DE CUIDADO PALIATIVO AMBULATORIO EXCLUYE	$ 1.035.740	$ 1.035.740
100	N/A	INSUMOS	ESTE SERVICIO SE ENCUENTRA INCLUIDO DENTRO DEL ANEXO INSUMOS	PRECIO DE COMPRA MAS EL 10%	PRECIO DE COMPRA MAS EL 10%
101	N/A	MEDICAMENTOS	ESTE SERVICIO SE ENCUENTRA INCLUIDO DENTRO DEL ANEXO MEDICAMENTOS	PRECIO DE COMPRA MAS EL 10%	PRECIO DE COMPRA MAS EL 10%

Análisis: Para la revisión de los precios de mercado, se solicitaron cotizaciones a catorce (14) instituciones de Salud de la ciudad, **CLÍNICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS, RADIOLOGICA SAS, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, CLÍNICA DE ORTOPEDIA MINIMAMENTE INVASIVA, PROJECTION LIFE COLOMBIA, CLINICA LA RIVIERA SAS, LOS COMUNEROS, UNIDAD DE HEMATOLOGIA Y ONCOLOGIA DE SANTANDER UNIDHOS, PAINFREE SAS, SIES SALUD BUCARAMANGA, CUIDARTE TU SALUD BUCARAMANGA, HELI SALUD BY HEALTH & LIFE IPS, CALIDAD VERSANIA, MEDICUC IPS LTDA** De las cual se recibió una respuesta afirmativa que incluye cotización por parte de las entidades PAINFRE la cual oferta los servicios requeridos, por tal motivo son los precios que se tomaron como referente para el presente estudio de mercado. Los anteriores valores, incluyen en algunos casos los honorarios de los especialistas y los derechos de sala, sin embargo, se deben igualmente contemplar para algunos CUPS los precios para los medicamentos e insumos por cuanto se requieren para la realización de los procedimientos.

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

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	PRECIOS SECOP	PRECIOS CATALOGO	PRECIO HISTORICO	PRECIO MERCADO	PRECIO ESTIMADO
1	031104B	RIZÓLISIS FACETARIA (NEUROTOMÍA DE RAMA MEDIAL) VÍA PERCUTÁNEA	NA	NA	$ 3.709.473	$ 3.565.485	$ 3.565.485
2	036103B	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA PERCUTÁNEA	NA	NA	$ 3.709.473	$ 3.565.485	$ 3.565.485
3	038201B	**NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD	NA	NA	$ 3.100.281	$ 2.979.940	$ 2.979.940
4	039001B	INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	NA	NA	$ 1.377.902	$ 1.324.417	$ 1.324.417
5	039001P	BLOQUEO PLANO ERECTOR DE LA ESPINA (ESP)	NA	NA	$ 1.271.819	$ 1.222.452	$ 1.222.452
6	039001P1	BLOQUEO INTERLAMINAR	NA	NA	$ 1.271.819	$ 1.222.452	$ 1.222.452
7	039001B4	INSTALACIÓN BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 4 DIAS (BUCARAMANGA, FLORIDABLANCA Y GIRÓN)	NA	NA	$ 1.312.195	$ 1.261.260	$ 1.261.260
8	039001B4 - E24	INSTALACIÓN BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 4 DIAS (BUCARAMANGA, FLORIDABLANCA Y GIRÓN) INCLUYE AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS	NA	NA	$ 2.321.575	$ 2.231.460	$ 2.231.460
9	039001B4 -1	INSTALACIÓN BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 4 DIAS (PIEDECUESTA, RUITOQUE Y LEBRIJA)	NA	NA	$ 1.514.071	$ 1.455.300	$ 1.455.300
10	039001B4 -1 - E24	INSTALACIÓN BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 4 DIAS (PIEDECUESTA, RUITOQUE Y LEBRIJA) INCLUYE AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS	NA	NA	$ 2.321.575	$ 2.231.460	$ 2.231.460
11	039001B7	INSTALACION DE BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 7 DIAS (BUCARAMANGA, FLORIDABLANCA Y GIRON)	NA	NA	$ 1.907.729	$ 1.833.678	$ 1.833.678

12	039001B7- E24	INSTALACION DE BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 7 DIAS (BUCARAMANGA, FLORIDABLANCA Y GIRON) INCLUYE AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS	NA	NA	$ 3.674.145	$ 3.531.528	$ 3.531.528
13	039001B7 - 1	INSTALACION DE BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 7 DIAS(PIEDECUESTA, RUITOQUE Y LEBRIJA)	NA	NA	$ 2,139.886	$ 2.056.824	$ 2.056.824
14	039001B7-1-E24	INSTALACION DE BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 7 DIAS (PIEDECUESTA, RUITOQUE Y LEBRIJA) INCLUYE AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS	NA	NA	$ 3.906.302	$ 3.754.674	$ 3.754.674
15	039002B	**INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	NA	NA	$ 780.811	$ 750.503	$ 750.503
16	039003B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	NA	NA	$ 1.514.071	$ 1.455.300	$ 1.455.300
17	039004B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	NA	NA	$ 1.514.071	$ 1.455.300	$ 1.455.300
18	039101B	**INYECCION DE ANESTESICO EN EL CANAL ESPINAL	NA	NA	$ 773.285	$ 743.269	$ 743.269
19	039201B	NEUROLISIS DEL GANGLIO DE GASSER O ESFENOPALATINO POR RADIOFRECUENCIA	NA	NA	$ 3.532.831	$ 3.395.700	$ 3.395.700
20	039202B	NEUROLISIS DE CADENA SIMPÁTICA POR RADIOFRECUENCIA	NA	NA	$ 3.532.831	$ 3.395.700	$ 3.395.700
21	39203B	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	NA	NA	$ 3.532.831	$ 3.395.700	$ 3.395.700
22	039204B	**NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFERICOS POR RADIOFRECUENCIA	NA	NA	$ 3.100.281	$ 2.979.940	$ 2.979.940
23	039205P	BLOQUEO DE NERVIO ESPINAL SELECTIVO	NA	NA	$ 1.271.819	$ 1.222.452	$ 1.222.452
24	039306B	**IMPLANTACION DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACION ESPINAL VIA PERCUTANEA (COTIZAR VALOR POR ELECTRODO)	NA	NA	$ 3.333.121	$ 3.203.742	$ 3.203.742
25	039309B	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA	NA	NA	$ 3.835.646	$ 3.686.760	$ 3.686.760
26	039401B	RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL	NA	NA	$ 3.028.141	$ 2.910.600	$ 2.910.600
27	048101B	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	NA	NA	$ 1.867.354	$ 1.794.870	$ 1.794.870
28	048102B	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CONFIN ANALGÉSICO	NA	NA	$ 1.816.885	$ 1.746.360	$ 1.746.360
29	048201B	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO	NA	NA	$ 605.628	$ 582.120	$ 582.120
30	048202B	**INFUSION CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA PARA NERVIO PERIFERICO	NA	NA	$ 560.033	$ 538.295	$ 538.295
31	048203B	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO EN ESPACIO INTERFACIAL DE NERVIO PERIFÉRICO	NA	NA	$ 151.407	$ 145.530	$ 145.530
32	048301B	**INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	NA	NA	$ 861.945	$ 828.487	$ 828.487
33	048401B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CONFINES ANALGÉSICOS	NA	NA	$ 1.816.885	$ 1.746.360	$ 1.746.360
34	048402B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN ARTICULACIÓN SACROILÍACA CON FINES ANALGÉSICOS	NA	NA	$ 1.211.256	$ 1.164.240	$ 1.164.240
35	048403B	INYECCION DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGESICOS	NA	NA	$ 1.164.312	$ 1.119.118	$ 1.119.118
36	048404B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGÉSICOS	NA	NA	$ 1.125.363	$ 1.081.681	$ 1.081.681
37	052201B	SIMPATECTOMÍA CERVICAL	NA	NA	$ 1.068.298	$ 1.026.831	$ 1.026.831
38	052301B	SIMPATECTOMÍA LUMBAR	NA	NA	$ 1.068.298	$ 1.026.831	$ 1.026.831
39	053101B	**BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	NA	NA	$ 1.206.312	$ 1.159.487	$ 1.159.487
40	053102B	**BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	NA	NA	$ 1.076.717	$ 1.034.923	$ 1.034.923
41	053103B	**BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	NA	NA	$ 735.189	$ 706.652	$ 706.652
42	053105B	**BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	NA	NA	$ 272.921	$ 262.327	$ 262.327
43	053106B	**BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	NA	NA	$ 1.206.312	$ 1.159.487	$ 1.159.487
44	053107B	BLOQUEO DE NERVIO FRÉNICO	NA	NA	$ 878.425	$ 844.327	$ 844.327
45	053108B	BLOQUEO DE PLEJO CELÍACO	NA	NA	$ 1.211.256	$ 1.164.240	$ 1.164.240
46	053109B	**BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	NA	NA	$ 836.595	$ 804.122	$ 804.122
47	053110B	BLOQUEO DE NERVIO VAGO	NA	NA	$ 1.211.256	$ 1.164.240	$ 1.164.240
48	053111B	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGÁSTRICO SUPERIOR	NA	NA	$ 1.211.256	$ 1.164.240	$ 1.164.240
49	053112B	BLOQUEO DE NERVIO ESPLÁCNICO	NA	NA	$ 1.211.256	$ 1.164.240	$ 1.164.240
50	053113B	**BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	NA	NA	$ 1.173.562	$ 1.128.009	$ 1.128.009
51	053114B	**BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR)	NA	NA	$ 1.206.312	$ 1.159.487	$ 1.159.487
52	053115B	**BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	NA	NA	$ 1.206.312	$ 1.159.487	$ 1.159.487
53	053116B	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN NERVIO SIMPÁTICO	NA	NA	$ 1.514.071	$ 1.455.300	$ 1.455.300
54	053131P	PAQUETE BLOQUEO DE NERVIOS PERIFERICOS	NA	NA	$ 1.531.864	$ 1.472.402	$ 1.472.402
55	053131P1	BLOQUEO DE NERVIOS PERIFERICOS (NEUROMAS PUNTOS GATILLO PERIFERICOS)	NA	NA	$ 1.531.864	$ 1.472.402	$ 1.472.402
56	053133P	PAQUETE BLOQUEO TRICONJUGADO DE HOMBRO UNILATERAL	NA	NA	$ 1.531.864	$ 1.472.402	$ 1.472.402
57	053134P	PAQUETE BLOQUEO TRICONJUGADO DE HOMBRO BILATERAL	NA	NA	$ 2.054.810	$ 1,975.050	$ 1,975.050
58	053156P	PAQUETE RADIOFRECUENCIA FACETARIA	NA	NA	$ 2.922.986	$ 2.809.527	$ 2.809.527
59	053201B	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	NA	NA	$ 1.206.312	$ 1.159.487	$ 1.159.487
60	053202B	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	NA	NA	$ 1.206.312	$ 1.159.487	$ 1.159.487
61	053203B	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	NA	NA	$ 2.826.265	$ 2.716.560	$ 2.716.560
62	053203P	PAQUETE NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	NA	NA	$ 2.922.986	$ 2.809.527	$ 2.809.527
63	053204B	NEUROLISIS DE PLEJO TORÁCICO	NA	NA	$ 1.206.312	$ 1.159.487	$ 1.159.487
64	053205B	NEUROLISIS DE PLEJO CELÍACO	NA	NA	$ 2.967.578	$ 2.852.388	$ 2.852.388

65	053205P	PAQUETE NEUROLISIS DE PLEJO CELÍACO	NA	NA	$ 2.922.986	$ 2.809.527	$ 2.809.527
66	053206B	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGÁSTRICO	NA	NA	$ 1.206.312	$ 1.159.487	$ 1.159.487
67	053207B	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPÁTICO PRESACRO [GANGLIO IMPAR DE WALTER]	NA	NA	$ 3.027.324	$ 2.909.815	$ 2.909.815
68	053208B	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO	NA	NA	$ 3.027.324	$ 2.909.815	$ 2.909.815
69	053301B	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPÁTICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	NA	NA	$ 2.783.797	$ 2.675.740	$ 2.675.740
70	053301PAR	ALQUILER DE MAQUINA DE RADIOFRECUENCIA	NA	NA	$ 1.531.864	$ 1.472.402	$ 1.472.402
71	053303B	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	NA	NA	$ 2.783.797	$ 2.675.740	$ 2.675.740
72	053304B	GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR [GASSER] POR RADIOFRECUENCIA	NA	NA	$ 4.051.308	$ 3.894.051	$ 3.894.051
73	819101B	ASPIRACIÓN ARTICULAR	NA	NA	$ 290.388	$ 279.117	$ 279.117
74	819201B	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO	NA	NA	$ 968.464	$ 930.872	$ 930.872
75	819202B	APLICACIÓN DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS DENTRO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	NA	NA	$ 958.911	$ 921.690	$ 921.690
76	839601B	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA	NA	NA	$ 1.006.857	$ 967.775	$ 967.775
77	839701B	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DEL TENDON	NA	NA	$ 1.006.857	$ 967.775	$ 967.775
78	861411B	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	NA	NA	$ 507.027	$ 487.346	$ 487.346
79	861803B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBDÉRMICO (EPIDERMOCLISIS)	NA	NA	$ 101.407	$ 97.470	$ 97.470
80	861805B	INSERCIÓN DE BOMBA DE INFUSIÓN TOTALMENTE IMPLANTABLE	NA	NA	$ 4.119.595	$ 3.959.687	$ 3.959.687
81	861902B	REVISIÓN DE DISPOSITIVOS DE INFUNSIÓN	NA	NA	$ 1.183.685	$ 1.137.739	$ 1.137.739
82	861903B	RECAMBIO DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN DISPOSITIVO DE INFISIÓN	NA	NA	$ 426.030	$ 409.493	$ 409.493
83	861904B	PROGRAMACION O REPROGRAMACION DE DISPOSITIVO DE INFUSION	NA	NA	$ 229.360	$ 220.457	$ 220.457
84	861905B	RETIRO O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE INFUSION	NA	NA	$ 2.161.710	$ 2.077.800	$ 2.077.800
85	873501B	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	NA	NA	$ 151.407	$ 145.530	$ 145.530
86	881701P	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTO	NA	NA	$ 80.240	$ 77.125	$ 77.125
87	890102B	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	NA	NA	$ 302.171	$ 290.442	$ 290.442
88	890108B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR PSICOLOGIA CON ENFOQUE EN CUIDADOS PALEATIVOS	NA	NA	$ 121.126	$ 116.424	$ 116.424
89	890109B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA TRABAJO SOCIAL	NA	NA	$ 100.938	$ 97.020	$ 97.020
90	890226B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	NA	NA	$ 151.407	$ 145.530	$ 145.530
91	890243B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	NA	NA	$ 76.418	$ 73.452	$ 73.452
92	890326B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	NA	NA	$ 73.630	$ 70.772	$ 70.772
93	890343B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	NA	NA	$ 70.959	$ 68.205	$ 68.205
94	890443B	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	NA	NA	$ 87.335	$ 83.945	$ 83.945
95	890502B	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	NA	NA	$ 181.688	$ 174.636	$ 174.636
96	998701B	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	NA	NA	$ 434.034	$ 417.186	$ 417.186
97	998702B	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	NA	NA	$ 302.814	$ 291.060	$ 291.060
98	N/A	PAQUETE DE CUIDADO PALIATIVO DOMICILIARIO	NA	NA	$ 1.341.696	$ 1.289.617	$ 1.289.617
99	N/A	PAQUETE DE CUIDADO PALIATIVO AMBULARORIO	NA	NA	$ 1.077.567	$ 1.035.740	$ 1.035.740
100	N/A	INSUMOS	NA	NA	PRECIO DE COMPRA MAS 10%	PRECIO DE COMPRA MAS EL 10%	PRECIO DE COMPRA MAS EL 10%
101	N/A	MEDICAMNETOS	NA	NA	PRECIO DE COMPRA MAS 10%	PRECIO DE COMPRA MAS EL 10%	PRECIO DE COMPRA MAS EL 10%

ANÁLISIS: Para el análisis del valor estimado, se consultó en la página web de Colombia Compra eficiente www.colombiacompra.gov.co; encontrando procesos equivalentes con el objeto a contratar en otras ciudades, los cuales cuentan con necesidades similares pero desiguales frente a los servicios requeridos en el presente estudio previo y los presupuestos asignados. Por tal razón los precios de referencia SECOP no serán tenidos en cuenta para el análisis del valor estimado.

En cuanto al análisis de precios históricos, se efectuó la proyección del IPC para las vigencias 2023, 2024 y 2025, incluyendo los valores ajustados para esta última vigencia. Este procedimiento permitió establecer una comparación homogénea entre los valores consignados en los contratos ejecutados durante dichos años, proporcionando una referencia más precisa y actualizada de las variaciones en los costos del sector.

Por lo cual, para la determinación del valor estimado que sustenta este proceso contractual, se adoptó como criterio metodológico la selección del menor valor entre el precio de referencia del mercado y el valor histórico proyectado para los CUPS obligatorios del contrato actualmente vigente, según lo evidenciado en la tabla anterior. Esta decisión se fundamenta en el principio de planeación y en el criterio de eficiencia de la contratación estatal, en la medida en que permite construir un presupuesto prudente, responsable y ajustado a la realidad económica del sector salud.

La adopción del menor valor, además, garantiza condiciones de equidad entre los oferentes, evitando la sobreestimación del presupuesto oficial y reduciendo posibles distorsiones económicas que puedan afectar la correcta ejecución contractual. Así mismo, esta práctica fortalece la transparencia del proceso, dado que la base comparativa de precios queda sustentada objetivamente, favoreciendo una selección más justa, competitiva y beneficiosa para la entidad y para todos los participantes del proceso de contratación.

De igual forma, es relevante señalar que la entidad constituye el único oferente que dispone en su portafolio institucional de los servicios especializados objeto de inclusión en este proceso, lo que respalda la pertinencia y necesidad de su incorporación dentro de los CUPS obligatorios. Esta inclusión resulta indispensable para la prestación integral y oportuna de los servicios en la especialidad de clínica del dolor, los cuales, por su naturaleza, demandan una atención específica y estandarizada. La adopción de dichos procedimientos en el marco del contrato permite dar cumplimiento a los principios de continuidad y calidad en la prestación del servicio, garantizando la cobertura adecuada de las necesidades asistenciales de la población beneficiaria.

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

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

El valor estimado de la presente contratación es por la suma de **CIENTO DIECISIETE MILLONES PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 117.000.000)**, moneda legal incluido IVA, distribuidos por vigencias de la siguiente manera:

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO INCLUIDO IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA
1	02-02-02-009-003	16	RASES 5	SERVICIOS MÉDICOS DE CLINICA DEL DOLOR	2026	GLOBAL	$ 117.000.000	$ 117.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO								$ 117.000.000

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

Subintendente **EDISON BRAVO CORREA**
Funcionario Grupo Regional Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto

Capitán **JONATHAN SANDOVAL FORERO**
Jefe Grupo Regional de Seguimiento y Soporte Técnico Servicios de Alto Impacto

CPS 04 **YESID ANTONIO LIZCANO BARAJAS**
Medico Auditor Grupo Redes integrales en Salud

Aplica	Anexos (Los anexos se imprimen junto con el estudio previo)
☐	Certificación de la necesidad (no aplica para mínima cuantía)
☐	Especificaciones técnicas mínimas
☐	Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
☐	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
☐	Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
☐	Obligaciones de la policía nacional
☐	Obligaciones del contratista
☐	Aceptación del contrato 2BS-FR-0020

Aplica	Formularios adjuntos al proceso (Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)
☐	Carta de presentación de la propuesta
☐	Experiencia del proponente
☐	Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
☐	Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
☐	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
☐	Compromiso anticorrupción (obligatorio)
☐	Certificación de la capacidad técnica
☐	Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos (aplica solo para procesos de obra)
☐	Carta de compromiso postventa
☐	Competencia del contratista
☐	Carta de compromiso profesionales
☐	Capacidad operativa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

☐	Solicitudes de cotización
☐	cotizaciones
☐	Certificado plan anual de adquisiciones N.°
☐	Certificado de Disponibilidad presupuestal – CDP N°

CERTIFICADO DE NECESIDAD

FLORIDABLANCA, DIA___ MES_____ AÑO_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

En mi calidad de Jefe del Grupo del AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION, que verificados los servicios que se prestan en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 5, no se cuenta con la capacidad técnico administrativa, ni asistencial para poder suplir la demanda de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA EL MANEJO DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD), PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR LOS JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.** Por consiguiente, la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de estos servicios.

Firma,

Capitán **LUCY CAROLINA SALCEDO DURAN**
Jefe Área de Aseguramiento en Salud Nro. 5

ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas para cada ítem, esta Ficha Técnica será verificada por el Comité Técnico aplicando el criterio de CUMPLE o no CUMPLE

LOS CUPS OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO Y será verificada por el Comité Técnico aplicando el criterio de **CUMPLE** o no **CUMPLE.**

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	INCLUYE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	031104B	RIZÓLISIS FACETARIA (NEUROTOMÍA DE RAMA MEDIAL) VÍA PERCUTÁNEA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
2	036103B	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA PERCUTÁNEA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
3	038201B	**NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
4	039001B	INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
5	039001P	BLOQUEO PLANO ERECTOR DE LA ESPINA (ESP)	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
6	039001P1	BLOQUEO INTERLAMINAR	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
7	039001B4	INSTALACIÓN BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 4 DIAS (BUCARAMANGA, FLORIDABLANCA Y GIRÓN)	INCLUYE: ALQUILER DE LA BOMBA PCA Y/O ELASTOMERICA USO EXCLUSIVO Y MANIPULACIÓN DE LA IPS, INSTALACIÓN BOMBA PCA, VISITA DOMICILIARIA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SEGUIMIENTO, UN CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE EL USO DE LA BOMBA, VISITA POR MEDICO ASISTENCIAL, INSUMOS Y MEDICAMENTOS. NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100%. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
8	039001B4 - E24	INSTALACIÓN BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 4 DIAS (BUCARAMANGA, FLORIDABLANCA Y GIRÓN) INCLUYE AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS	INCLUYE: ALQUILER DE LA BOMBA PCA Y/O ELASTOMERICA USO EXCLUSIVO Y MANIPULACIÓN DE LA IPS, INSTALACIÓN BOMBA PCA, VISITA DOMICILIARIA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SEGUIMIENTO, UN CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE EL USO DE LA BOMBA, VISITA POR MEDICO ASISTENCIAL, INSUMOS Y MEDICAMENTOS. NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100 NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100% EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
9	039001B4 -1	INSTALACIÓN BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 4 DIAS (PIEDECUESTA, RUITOQUE Y LEBRIJA)	INCLUYE: ALQUILER DE LA BOMBA PCA Y/O ELASTOMERICA USO EXCLUSIVO Y MANIPULACIÓN DE LA IPS, INSTALACIÓN BOMBA PCA, VISITA DOMICILIARIA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SEGUIMIENTO, UN CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE EL USO DE LA BOMBA, VISITA POR MEDICO ASISTENCIAL, INSUMOS Y MEDICAMENTOS. NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100% EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
10	039001B4 -1 - E24	INSTALACIÓN BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 4 DIAS (PIEDECUESTA, RUITOQUE Y LEBRIJA) INCLUYE AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS	INCLUYE: ALQUILER DE LA BOMBA PCA Y/O ELASTOMERICA USO EXCLUSIVO Y MANIPULACIÓN DE LA IPS, INSTALACIÓN BOMBA PCA, VISITA DOMICILIARIA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SEGUIMIENTO, UN CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE EL USO DE LA BOMBA, VISITA POR MEDICO ASISTENCIAL, INSUMOS Y MEDICAMENTOS. NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100% EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		

11	039001B7	INSTALACION DE BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 7 DIAS (BUCARAMANGA, FLORIDABLANCA Y GIRON)	INCLUYE: ALQUILER DE LA BOMBA PCA Y/O ELASTOMERICA USO EXCLUSIVO Y MANIPULACIÓN DE LA IPS, INSTALACIÓN BOMBA PCA, VISITA DOMICILIARIA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SEGUIMIENTO, UN CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE EL USO DE LA BOMBA, VISITA POR MEDICO ASISTENCIAL, INSUMOS Y MEDICAMENTOS. NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100% EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
12	039001B7-E24	INSTALACION DE BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 7 DIAS (BUCARAMANGA, FLORIDABLANCA Y GIRON) INCLUYE AUXILIAR DE ENFERMERÍA 24 HORAS	INCLUYE: ALQUILER DE LA BOMBA PCA Y/O ELASTOMERICA USO EXCLUSIVO Y MANIPULACIÓN DE LA IPS, INSTALACIÓN BOMBA PCA, VISITA DOMICILIARIA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SEGUIMIENTO, UN CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE EL USO DE LA BOMBA, VISITA POR MEDICO ASISTENCIAL, INSUMOS Y MEDICAMENTOS. NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100% NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100% EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
13	039001B7 - 1	INSTALACION DE BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 7 DIAS (PIEDECUESTA, RUITOQUE Y LEBRIJA)	INCLUY: ALQUILER DE LA BOMBA PCA Y/O ELASTOMERICA USO EXCLUSIVO Y MANIPULACIÓN DE LA IPS, INSTALACIÓN BOMBA PCA, VISITA DOMICILIARIA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SEGUIMIENTO, UN CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE EL USO DE LA BOMBA, VISITA POR MEDICO ASISTENCIAL, INSUMOS Y MEDICAMENTOS. NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100% EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
14	039001B7-1-E24	INSTALACION DE BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 7 DIAS (PIEDECUESTA, RUITOQUE Y LEBRIJA) INCLUYE AUXILIAR DE ENFERMERÍA 24 HORAS	INCLUYE: ALQUILER DE LA BOMBA PCA Y/O ELASTOMERICA USO EXCLUSIVO Y MANIPULACIÓN DE LA IPS, INSTALACIÓN BOMBA PCA, VISITA DOMICILIARIA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SEGUIMIENTO, UN CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE EL USO DE LA BOMBA, VISITA POR MEDICO ASISTENCIAL, INSUMOS Y MEDICAMENTOS. NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100% EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
15	039002B	**INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
16	039003B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
17	039004B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
18	039101B	**INYECCION DE ANESTESICO EN EL CANAL ESPINAL	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
19	039201B	NEUROLISIS DEL GANGLIO DE GASSER O ESFENOPALATINO POR RADIOFRECUENCIA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
20	039202B	NEUROLISIS DE CADENA SIMPÁTICA POR RADIOFRECUENCIA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
21	39203B	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
22	039204B	**NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFERICOS POR RADIOFRECUENCIA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
23	039205P	BLOQUEO DE NERVIO ESPINAL SELECTIVO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y		

			MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
24	039306B	**IMPLANTACION DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACION ESPINAL VIA PERCUTANEA (COTIZAR VALOR POR ELECTRODO)	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
25	039309B	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
26	039401B	RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
27	048101B	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
28	048102B	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGÉSICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
29	048201B	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
30	048202B	**INFUSION CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA PARA NERVIO PERIFERICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
31	048203B	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO EN ESPACIO INTERFACIAL DE NERVIO PERIFÉRICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
32	048301B	**INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
33	048401B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
34	048402B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN ARTICULACIÓN SACROILÍACA CON FINES ANALGÉSICOS	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
35	048403B	INYECCION DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGESICOS	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
36	048404B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGÉSICOS	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN		

			PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
37	052201B	SIMPATECTOMÍA CERVICAL	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
38	052301B	SIMPATECTOMÍA LUMBAR	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
39	053101B	**BLOQUEO DE NERVIO SIMPÁTICO UNICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
40	053102B	**BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
41	053103B	**BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
42	053105B	**BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
43	053106B	**BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
44	053107B	BLOQUEO DE NERVIO FRÉNICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
45	053108B	BLOQUEO DE PLEJO CELÍACO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
46	053109B	**BLOQUEO DE NERVIOS PÚDENDOS	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
47	053110B	BLOQUEO DE NERVIO VAGO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
48	053111B	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGÁSTRICO SUPERIOR	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
49	053112B	BLOQUEO DE NERVIO ESPLÁCNICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
50	053113B	**BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA,		

			INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
51	053114B	**BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR)	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
52	053115B	**BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
53	053116B	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN NERVIO SIMPÁTICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
54	053131P	PAQUETE BLOQUEO DE NERVIOS PERIFERICOS	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
55	053131P1	BLOQUEO DE NERVIOS PERIFERICOS (NEUROMAS PUNTOS GATILLO PERIFERICOS)	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
56	053133P	PAQUETE BLOQUEO TRICONJUGADO DE HOMBRO UNILATERAL	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
57	053134P	PAQUETE BLOQUEO TRICONJUGADO DE HOMBRO BILATERAL	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
58	053156P	PAQUETE RADIOFRECUENCIA FACETARIA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
59	053201B	NEURÓLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
60	053202B	NEURÓLISIS DE PLEJO LUMBAR	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
61	053203B	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
62	053203P	PAQUETE NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
63	053204B	NEURÓLISIS DE PLEJO TORÁCICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN		

			PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
64	053205B	NEUROLISIS DE PLEJO CELÍACO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
65	053205P	PAQUETE NEUROLISIS DE PLEJO CELÍACO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
66	053206B	NEURÓLISIS DE PLEJO HIPOGÁSTRICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
67	053207B	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPÁTICO PRESACRO [GANGLIO IMPAR DE WALTER]	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
68	053208B	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
69	053301B	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPÁTICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
70	053301PAR	ALQUILER DE MAQUINA DE RADIOFRECUENCIA	INCLUYE EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA (ELECTRODO Y CÁNULA) EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD CON CARGO A LA UPC, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, CATÉTER DE RAÍZ, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, HONORARIOS ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL ENFERMERÍA, TECNÓLOGO EN RX), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO		
71	053303B	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
72	053304B	GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR [GASSER] POR RADIOFRECUENCIA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
73	819101B	ASPIRACIÓN ARTICULAR	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD CON CARGO A LA UPC, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA.		
74	819201B	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
75	819202B	APLICACIÓN DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS DENTRO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
76	839601B	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
77	839701B	INYECCION O INFILTRACION DE	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y		

		SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DEL TENDON	MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
78	861411B	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, NO INCLUYE TOXINA BOTULINICA.		
79	861803B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBDÉRMICO (EPIDERMOCLISIS)	INCLUYE HONORARIOS DE ENFERMERÍA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD CON CARGO A LA UPC, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, CATÉTER DE RAÍZ, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, HONORARIOS ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL ENFERMERÍA, TECNÓLOGO EN RX), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO		
80	861805B	INSERCIÓN DE BOMBA DE INFUSIÓN TOTALMENTE IMPLANTABLE	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
81	861902B	REVISIÓN DE DISPOSITIVOS DE INFUNSIÓN	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
82	861903B	RECAMBIO DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN DISPOSITIVO DE INFISIÓN	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
83	861904B	PROGRAMACION O REPROGRAMACION DE DISPOSITIVO DE INFUSION	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
84	861905B	RETIRO O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE INFUSION	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO		
85	873501B	FLÚOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	INCLUYE FLUOROSCOPIO COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD CON CARGO A LA UPC, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, CATÉTER DE RAÍZ, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, HONORARIOS ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL ENFERMERÍA, TECNÓLOGO EN RX), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO		
86	881701P	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTO	INCLUYE ECOGRAFÍA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD CON CARGO A LA UPC, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, CATÉTER DE RAÍZ, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, HONORARIOS ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL ENFERMERÍA, TECNÓLOGO EN RX), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO		
87	890102B	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	INCLUYE **ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA EXCLUYE **ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA		
88	890108B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR PSICOLOGIA CON ENFOQUE EN CUIDADOS PALEATIVOS	INCLUYE ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR PSICOLOGÍA CON ENFOQUE EN CUIDADOS PALIATIVOS EXCLUYE ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR PSICOLOGÍA CON ENFOQUE EN CUIDADOS PALIATIVOS		
89	890109B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA TRABAJO SOCIAL	INCLUYE ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA TRABAJO SOCIAL EXCLUYE ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA TRABAJO SOCIAL		
90	890226B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	INCLUYE CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA EXCLUYE CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA		
91	890243B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	INCLUYE *CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EXCLUYE *CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
92	890326B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	INCLUYE CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA EXCLUYE CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA		
93	890343B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	INCLUYE CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EXCLUYE CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
94	890443B	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	INCLUYE *INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EXCLUYE *INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
95	890502B	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR	INCLUYE PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) EXCLUYE PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)		

		MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)			
96	998701B	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	INCLUYE HONORARIOS DE ANESTESIÓLOGO INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO EXCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA, TECNÓLOGO EN RX), DERECHOS DE SALA, UTILIZACIÓN DE GUÍA FLUOROSCOPIO Y/O ECÓGRAFO, INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD CON CARGO A LA UPC, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO		
97	998702B	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	INCLUYE HONORARIOS DE ANESTESIÓLOGO INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO EXCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA, TECNÓLOGO EN RX), DERECHOS DE SALA, UTILIZACIÓN DE GUÍA FLUOROSCOPIO Y/O ECÓGRAFO, INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD CON CARGO A LA UPC, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO		
98	N/A	PAQUETE DE CUIDADO PALIATIVO DOMICILIARIO	INCLUYE PAQUETE DE CUIDADO PALIATIVO DOMICILIARIO EXCLUYE		
99	N/A	PAQUETE DE CUIDADO PALIATIVO AMBULARORIO	INCLUYE PAQUETE DE CUIDADO PALIATIVO AMBULATORIO EXCLUYE		
100	N/A	INSUMOS	ESTE SERVICIO SE ENCUENTRA INCLUIDO DENTRO DEL ANEXO INSUMOS		
101	N/A	MEDICAMENTOS	ESTE SERVICIO SE ENCUENTRA INCLUIDO DENTRO DEL ANEXO MEDICAMENTOS		

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR FORMALMENTE JUNTO CON LA 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 previa Mente definido por la entidad oferente.		
2	**Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio** Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que CERTIFIQUEN la realización de contratos celebrados y ejecutados, de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuyo objeto sea igual o similar y cuya sumatoria sea **igual o mayor al 50%** del valor del presupuesto para esta contratación, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable del cumplimiento del objeto contractual. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: • Fecha de inicio de la contratación • 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 En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la Regional verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.		
3	**COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS** La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, es necesario que los oferentes CUMPLAN y presenten los requerimientos descritos a continuación: 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. La Resolución 3001 del 2019, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de 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 oferente presentará una certificación firmada por el Representante Legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. El anterior se verificará en el Anexo COMPETENCIA DEL CONTRATISTA.		
4	**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** Contando como mínimo en su oferta de personal con un (a): • Un (01) MEDICO ESPECIALISTA ANESTESIOLOGO 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 DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN AÑO fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita **ITEM** | **PROFESIONAL** 1 | MEDICO ESPECIALISTA ANESTESIOLOGO 2 | MEDICO ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS 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. Además, el oferente deberá 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 estudio previo 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	**CAPACIDAD OPERATIVA:** La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones y elementos necesarios en el municipio de Bucaramanga y su área metropolitana, Santander, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar **ANEXO "CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL"** firmada por el representante legal de la entidad oferente del presente estudio previo.		
6	**Equipos utilizados:** El Oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO HOJA DE VIDA EQUIPOS** del presente Estudio previo que corresponde a		

	CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL donde indique que los equipos utilizados se encuentran en buen estado de funcionamiento para la correcta prestación del servicio, que los mismo tiene la calibración requerida de acuerdo a su ficha técnica y que se encuentran incluidos en un cronograma de mantenimiento los cuales garantizan una eficiente prestación de servicios de salud		
7	**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.		
8	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		
9	El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** del presente estudio previo firmado por el representante legal de la entidad oferente. .		
10	Diligenciar el **ANEXO compromiso de buenas prácticas ambientales**		

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

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

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

Subintendente **EDISON BRAVO CORREA**
Funcionario Grupo Regional Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto

Capitán **JONATHAN SANDOVAL FORERO**
Jefe Grupo Regional de Seguimiento y Soporte Técnico Servicios de Alto Impacto

CPS 04 **YESID ANTONIO LIZCANO BARAJAS**
Medico Auditor – Subred integral RASES Nro. 5

COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

FLORIDABLANCA, DIA___ MES_____ AÑO_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

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

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 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"
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. ☐)

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

ETAPA CONTRACTUAL

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

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 (6) 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	50% del valor del contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y seis (6) meses más incluyendo sus prorrogas,	Ampara a la entidad contratante de los prejuicios directos derivados regular, Pésimas o deficiente calidad del servicio contratado, 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 derivado 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

ETAPA SANCIONATORIA

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DÍAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	TREINTA POR CIENTO (30%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL TREINTA POR CIENTO (30%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

Subintendente **EDISON BRAVO CORREA**
Funcionario Grupo Regional Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO	

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

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. 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 bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
4. 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.
5. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
6. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.
7. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.
8. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, Asignar un Supervisor el cual mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA.
9. 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 Jefatura de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No, 5, Sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
10. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
11. Entregar vademécum de medicamentos Policía Nacional - Acuerdo 080 del de mayo de 2022 Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP.
12. Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019, El cual se encuentra como Anexo en el presente estudio.
13. Las demás que por Ley sean establecidas.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
4. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
5. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
6. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
7. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda.
8. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
9. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.
10. La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado. Todo evento adverso deberá ser sometido a análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista.
11. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
12. Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el Contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, Los servicios prestados por fuera del contrato, no serán pagados por el contratante.
13. El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001), en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP (Acuerdo 080 de 2022 del SSMP y demás leyes que los adicionen, modifiquen ó sustituyan y en la Resolución 057 del 07/02/2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 por la cual se modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014 **los cuales serán suministrados por parte del supervisor del contrato una vez se dé inicio al contrato** así mismo se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.
14. El CONTRATISTA debe contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
15. En la atención de usuarios remitidos deberá utilizarse las guías de manejo acordadas.
16. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento:

a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudiente.

b. El usuario debe presentar documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).

c. Todo 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 Contrarreferencia 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

e. Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del Nivel Central DISAN), para lo cual el especialista de la entidad Contratista que solicite un procedimiento o medicamento que este fuera del Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá diligenciar completamente el formato de autorización de procedimientos

o medicamentos que están fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formato que se encuentra en el anexo del presente estudio previo) y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o de la atención médica con copia de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula médica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que el formulario debe estar completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 ubicada en la ciudad de Bucaramanga, para que se adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del Nivel Central. No se admiten formatos institucionales del Contratista, solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia con posterioridad, en el formato de justificación ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

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

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

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

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

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

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

d. Reportar la ejecución del contrato al Coordinador del Contrato; en el formato mensual a los correos edison.bravo3666@correo.policia.gov.co; desan.rases-rei@policia.gov.co, de acuerdo con los siguientes formatos:

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

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

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

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

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

19. Presentar la facturación los cinco (05) primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas, en la dirección que sea suministrada por el supervisor del contrato una vez sea adjudicado., con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato.

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

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

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

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

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

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

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

25. Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa N° 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014

26. En el evento en que se requiera alquiler de equipos y/o tecnología de punta como coadyuvantes de las cirugías o procedimientos la entidad contratada deberá además de anexar factura de compra, diligenciar el formato de CTC respectivo, enviándolo máximo 24 horas después del procedimiento a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5. Dichos documentos se deben presentar con la factura de compra en la respectiva facturación. La entidad se reserva la realización de auditar los procedimientos en vivo, con el fin de verificar los gastos en insumos y materiales médico-quirúrgicos, así como la utilización de equipos en alquiler.

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

28. 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 2200 de 2005. 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, se deberá realizar el trámite a través del Comité Técnico Científico, por lo que se deberá diligenciar el formato del anexo No 15. (Se anexa formato NO POS y Acuerdo 080 de 2022).

29. Se requiere que el servicio se preste en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia.
30. El Contratista deberá conocer el modelo de atención en salud establecido por la Policía Nacional INSTRUCTIVO 009 DE MARZO DE 2014, el cual se encuentra como anexo en el presente estudio de conveniencia y oportunidad.
31. Verificar la información del usuario (verificación de derechos) que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL.
32. Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.
33. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento.
34. Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en el Establecimiento de Sanidad Complementario CLINICA DESAN, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de Referencia y Contrarreferencia.
35. El Contratista deberá expedir paz y salvo al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar en la regional de aseguramiento en salud Nº 5 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato.
36. El contratista deberá expedir certificación mensual en la cual conste que no tiene facturas pendientes con los servicios del mes prestados.
37. 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.
38. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.
39. 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.
40. 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, ect.
41. Una vez se de carta de inicio al contrato el Oferente deberá informar al Supervisor del Contrato, la persona enlace, que se encargará de permitir a los usuarios y a las personas que delegue la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, tomar contacto con la IPS a fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato incluyendo aquellos sobre la oportunidad o autorización de servicios, códigos o taridas. Del mismo modo y a fin de que resuelvan aquellas eventualidades sobre la referencia y 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.
42. 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"*.
43. 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.
44. El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
45. Responder dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente las solicitudes de Referenciación y Contra-remisiones efectuadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, so pena de la aplicación del procedimiento de multas y sanciones.
46. El CONTRATISTA se obliga a Aplicar la resolución No 5267 del 22-12-2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, y 244 de 2019 la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidas con la financiación de los recursos públicos asignados a la salud.
47. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.
48. El Contratista se obliga a mantener vigente la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual durante la vigencia del contrato.
49. 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).
50. El Contratista deberá suministrar los elementos de protección personal de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.

51. Dar cumplimiento a la normatividad expedida por las autoridades competentes respecto de las normas de bioseguridad en la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional
52. El CONTRATISTA se obliga a solicitar ante la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 la autorización de los servicios de traslado asistencial Básico o Medicalizado requeridos para la atención de los usuarios del SSPN, en caso de que sea un traslado de urgencia vital deberá prestar el servicio y en las 24 horas posteriores a la prestación del servicio deberá quedar la constancia de la solicitud de autorización del servicio emitida al correo disan.rases-rei@policia.gov.co
53. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
54. El CONTRATISTA se obliga a suprimir los trámites administrativos internos que pueda causar reprocesos o desplazamientos de los usuarios del SSPN de una entidad a otra, o de un lugar a otro para poder realizar la prestación del servicio.
55. El CONTRATISTA deberá garantizar la oportuna entrega de resultados de los exámenes a los usuarios del SSPN sin que se presente traumatismos o reprocesos
56. OBLIGACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

- ✓ El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato.
- ✓ El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".
- ✓ El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
- ✓ El Contratista deberá presentar la Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro d e 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 afec tar la ejecución del contrato.
- ✓ El Contratista deberá presentar el Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y done se evidencie la firma de los trabajadores.
- ✓ En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad El Contratista deberá presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato Se aclara que esta obligación sólo aplica para los contratos cuya ejecución se desarrolla en las instalaciones por ejemplo, el de Aseo, lavandería, etc

OBLIGACIONES DE SEGURIDAD INFORMATICA

- ✓ Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
- ✓ Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

57. El oferente debe contar con canales de comunicación efectivos que permitan el manejo de la información de forma directa y constante durante las 24 horas del día los siete días de la semana, con el contratante y los usuarios.
58. El oferente se obliga a entregar los elementos de bioseguridad, los insumos y elementos que los profesionales requieran para la prestación del servicio, deben ser aportados por el oferente que resulte adjudicatario, sin costo adicional para la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5**, toda vez que los mismos hacen parte esencial en la realización de los procedimientos a realizar.
59. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

OFERTA ECONOMICA

FLORIDABLANCA, DIA___ MES_____ AÑO_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Cuyo objeto es la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA EL MANEJO DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD), PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR LOS JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO."

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO APLICABLE A CADA ITEM DEL LISTADO DE PRECIOS TECHO INCLUIDO IVA
1.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA EL MANEJO DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD), PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR LOS JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.	_____%

NOTA:

- LA OFERTA MAS ECONÓMICA, SERA AQUELLA QUE TENGA EL MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO.
- LA PROPUESTA QUE SOBREPASE EL PRECIO TECHO DE ALGUNO DE LOS ÍTEMS NO SERA TENIDA EN CUENTA PARA LA EVALUACIÓN.
- EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE.
- SI ALGUNO DE LOS OFERENTES NO OFERTA ALGUNO DE LOS ÍTEMS REQUERIDOS, ESTO SERÁ CAUSAL DE RECHAZO DE LA OFERTA.
- PARA EL CONTRATO LOS VALORES QUE TENGAN CENTAVOS, ESTOS SE APROXIMARAN AL VALOR MÁS CERCANO A LOS PESOS AL MOMENTO 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. ☐)

LISTADO DE PRECIOS

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

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	INCLUYE	PRECIO TECHO
1	031104B	RIZÓLISIS FACETARIA (NEUROTOMÍA DE RAMA MEDIAL) VÍA PERCUTÁNEA	INCLUYE: HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE: INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 3.565.485
2	036103B	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA PERCUTÁNEA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 3.565.485
3	038201B	**NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 2.979.940
4	039001B	INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.324.417
5	039001P	BLOQUEO PLANO ERECTOR DE LA ESPINA (ESP)	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.222.452
6	039001P1	BLOQUEO INTERLAMINAR	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.222.452
7	039001B4	INSTALACIÓN BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 4 DIAS (BUCARAMANGA, FLORIDABLANCA Y GIRÓN)	INCLUYE: ALQUILER DE LA BOMBA PCA Y/O ELASTOMERICA USO EXCLUSIVO Y MANIPULACIÓN DE LA IPS, INSTALACIÓN BOMBA PCA, VISITA DOMICILIARIA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SEGUIMIENTO, UN CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE EL USO DE LA BOMBA, VISITA POR MEDICO ASISTENCIAL, INSUMOS Y MEDICAMENTOS. NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100%. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.261.260
8	039001B4 - E24	INSTALACIÓN BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 4 DIAS (BUCARAMANGA, FLORIDABLANCA Y GIRÓN) INCLUYE AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS	INCLUYE: ALQUILER DE LA BOMBA PCA Y/O ELASTOMERICA USO EXCLUSIVO Y MANIPULACIÓN DE LA IPS, INSTALACIÓN BOMBA PCA, VISITA DOMICILIARIA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SEGUIMIENTO, UN CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE EL USO DE LA BOMBA, VISITA POR MEDICO ASISTENCIAL, INSUMOS Y MEDICAMENTOS. NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100 NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100% EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 2.231.460
9	039001B4 -1	INSTALACIÓN BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 4 DIAS (PIEDECUESTA, RUITOQUE Y LEBRIJA)	INCLUYE: ALQUILER DE LA BOMBA PCA Y/O ELASTOMERICA USO EXCLUSIVO Y MANIPULACIÓN DE LA IPS, INSTALACIÓN BOMBA PCA, VISITA DOMICILIARIA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SEGUIMIENTO, UN CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE EL USO DE LA BOMBA, VISITA POR MEDICO ASISTENCIAL, INSUMOS Y MEDICAMENTOS. NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100% EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.455.300
10	039001B4 -1 - E24	INSTALACIÓN BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 4 DIAS (PIEDECUESTA, RUITOQUE Y LEBRIJA) INCLUYE AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS	INCLUYE: ALQUILER DE LA BOMBA PCA Y/O ELASTOMERICA USO EXCLUSIVO Y MANIPULACIÓN DE LA IPS, INSTALACIÓN BOMBA PCA, VISITA DOMICILIARIA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SEGUIMIENTO, UN CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE EL USO DE LA BOMBA, VISITA POR MEDICO ASISTENCIAL, INSUMOS Y MEDICAMENTOS. NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100% EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 2.231.460
11	039001B7	INSTALACION DE BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 7 DIAS (BUCARAMANGA, FLORIDABLANCA Y GIRON)	INCLUYE: ALQUILER DE LA BOMBA PCA Y/O ELASTOMERICA USO EXCLUSIVO Y MANIPULACIÓN DE LA IPS, INSTALACIÓN BOMBA PCA, VISITA DOMICILIARIA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SEGUIMIENTO, UN CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE EL USO DE LA BOMBA, VISITA POR MEDICO ASISTENCIAL, INSUMOS Y MEDICAMENTOS. NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100% EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.833.678
12	039001B7-E24	INSTALACION DE BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 7 DIAS (BUCARAMANGA, FLORIDABLANCA Y GIRON) INCLUYE AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS	INCLUYE: ALQUILER DE LA BOMBA PCA Y/O ELASTOMERICA USO EXCLUSIVO Y MANIPULACIÓN DE LA IPS, INSTALACIÓN BOMBA PCA, VISITA DOMICILIARIA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SEGUIMIENTO, UN CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE EL USO DE LA BOMBA, VISITA POR MEDICO ASISTENCIAL, INSUMOS Y MEDICAMENTOS. NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100% NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100% EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 3.531.528

13	039001B7 - 1	INSTALACION DE BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 7 DIAS (PIEDECUESTA, RUITOQUE Y LEBRIJA)	INCLUY: ALQUILER DE LA BOMBA PCA Y/O ELASTOMERICA USO EXCLUSIVO Y MANIPULACIÓN DE LA IPS, INSTALACIÓN BOMBA PCA, VISITA DOMICILIARIA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SEGUIMIENTO, UN CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE EL USO DE LA BOMBA, VISITA POR MEDICO ASISTENCIAL, INSUMOS Y MEDICAMENTOS. NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100% EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 2.056.624
14	039001B7-1-E24	INSTALACION DE BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 7 DIAS (PIEDECUESTA, RUITOQUE Y LEBRIJA) INCLUYE AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS	INCLUYE: ALQUILER DE LA BOMBA PCA Y/O ELASTOMERICA USO EXCLUSIVO Y MANIPULACIÓN DE LA IPS, INSTALACIÓN BOMBA PCA, VISITA DOMICILIARIA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SEGUIMIENTO, UN CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE EL USO DE LA BOMBA, VISITA POR MEDICO ASISTENCIAL, INSUMOS Y MEDICAMENTOS. NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100% EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 3.754.674
15	039002B	**INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 750.503
16	039003B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.455.300
17	039004B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.455.300
18	039101B	**INYECCION DE ANESTESICO EN EL CANAL ESPINAL	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 743.269
19	039201B	NEUROLISIS DEL GANGLIO DE GASSER O ESFENOPALATINO POR RADIOFRECUENCIA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 3.395.700
20	039202B	NEUROLISIS DE CADENA SIMPÁTICA POR RADIOFRECUENCIA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 3.395.700
21	39203B	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 3.395.700
22	039204B	**NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFERICOS POR RADIOFRECUENCIA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 2.979.940
23	039205P	BLOQUEO DE NERVIO ESPINAL SELECTIVO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA; INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.222.452
24	039306B	**IMPLANTACION DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACION ESPINAL VIA PERCUTANEA (COTIZAR VALOR POR ELECTRODO)	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 3.203.742
25	039309B	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 3.686.760
26	039401B	RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 2.910.600
27	048101B	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN	$ 1.794.870

			CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	
28	048102B	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGÉSICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.746.360
29	048201B	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 582.120
30	048202B	**INFUSION CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA PARA NERVIO PERIFERICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 538.295
31	048203B	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO EN ESPACIO INTERFACIAL DE NERVIO PERIFÉRICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 145.530
32	048301B	**INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 828.487
33	048401B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.746.360
34	048402B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN ARTICULACIÓN SACROILIACA CON FINES ANALGÉSICOS	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.164.240
35	048403B	INYECCION DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGESICOS	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.119.118
36	048404B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGÉSICOS	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.081.681
37	052201B	SIMPATECTOMÍA CERVICAL	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.026.831
38	052301B	SIMPATECTOMÍA LUMBAR	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.026.831
39	053101B	**BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.159.487
40	053102B	**BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.034.923
41	053103B	**BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 706.652
42	053105B	**BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 262.327

43	053106B	**BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.159.487
44	053107B	BLOQUEO DE NERVIO FRÉNICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 844.327
45	053108B	BLOQUEO DE PLEJO CELÍACO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.164.240
46	053109B	**BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 804.122
47	053110B	BLOQUEO DE NERVIO VAGO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.164.240
48	053111B	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGÁSTRICO SUPERIOR	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.164.240
49	053112B	BLOQUEO DE NERVIO ESPLÁCNICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.164.240
50	053113B	**BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.128.009
51	053114B	**BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR)	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.159.487
52	053115B	**BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.159.487
53	053116B	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN NERVIO SIMPÁTICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.455.300
54	053131P	PAQUETE BLOQUEO DE NERVIOS PERIFERICOS	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.472.402
55	053131P1	BLOQUEO DE NERVIOS PERIFERICOS (NEUROMAS PUNTOS GATILLO PERIFERICOS)	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.472.402
56	053133P	PAQUETE BLOQUEO TRICONJUGADO DE HOMBRO UNILATERAL	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.472.402
57	053134P	PAQUETE BLOQUEO TRICONJUGADO DE HOMBRO BILATERAL	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.975.050
58	053156P	PAQUETE RADIOFRECUENCIA FACETARIA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS	$ 2.809.527

			ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	
59	053201B	NEURÓLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.159.487
60	053202B	NEURÓLISIS DE PLEJO LUMBAR	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.159.487
61	053203B	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 2.716.560
62	053203P	PAQUETE NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 2.809.527
63	053204B	NEURÓLISIS DE PLEJO TORÁCICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.159.487
64	053205B	NEUROLISIS DE PLEJO CELÍACO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 2.852.388
65	053205P	PAQUETE NEUROLISIS DE PLEJO CELÍACO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 2.809.527
66	053206B	NEURÓLISIS DE PLEJO HIPOGÁSTRICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.159.487
67	053207B	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPÁTICO PRESACRO [GANGLIO IMPAR DE WALTER]	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 2.909.815
68	053208B	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 2.909.815
69	053301B	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPÁTICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 2.675.740
70	053301PAR	ALQUILER DE MAQUINA DE RADIOFRECUENCIA	INCLUYE EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA (ELECTRODO Y CÁNULA) EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD CON CARGO A LA UPC, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, CATÉTER DE RAÍZ, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, HONORARIOS ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL ENFERMERÍA, TECNÓLOGO EN RX), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO	$ 1.472.402
71	053303B	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 2.675.740
72	053304B	GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR [GASSER] POR RADIOFRECUENCIA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 3.894.051
73	819101B	ASPIRACIÓN ARTICULAR	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD CON CARGO A LA UPC, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA.	$ 279.117

74	819201B	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 930.872
75	819202B	APLICACIÓN DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS DENTRO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 921.690
76	839601B	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 967.775
77	839701B	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DEL TENDON	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 967.775
78	861411B	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, NO INCLUYE TOXINA BOTULINICA.	$ 487.346
79	861803B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBDÉRMICO (EPIDERMOCLISIS)	INCLUYE HONORARIOS DE ENFERMERÍA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD CON CARGO A LA UPC, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, CATÉTER DE RAÍZ, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, HONORARIOS ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL ENFERMERÍA, TECNÓLOGO EN RX), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO	$ 97.470
80	861805B	INSERCIÓN DE BOMBA DE INFUSIÓN TOTALMENTE IMPLANTABLE	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 3.959.687
81	861902B	REVISIÓN DE DISPOSITIVOS DE INFUNSIÓN	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.137.739
82	861903B	RECAMBIO DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN DISPOSITIVO DE INFISIÓN	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 409.493
83	861904B	PROGRAMACION O REPROGRAMACION DE DISPOSITIVO DE INFUSION	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 220.457
84	861905B	RETIRO O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE INFUSION	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 2.077.800
85	873501B	FLÚOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	INCLUYE FLUOROSCOPIO COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD CON CARGO A LA UPC, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, CATÉTER DE RAÍZ, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, HONORARIOS ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL ENFERMERÍA, TECNÓLOGO EN RX), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO	$ 145.530
86	881701P	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTO	INCLUYE ECOGRAFÍA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD CON CARGO A LA UPC, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, CATÉTER DE RAÍZ, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, HONORARIOS ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL ENFERMERÍA, TECNÓLOGO EN RX), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO	$ 77.125
87	890102B	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	INCLUYE **ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA EXCLUYE **ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 290.442
88	890108B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR PSICOLOGIA CON ENFOQUE EN CUIDADOS PALEATIVOS	INCLUYE ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR PSICOLOGÍA CON ENFOQUE EN CUIDADOS PALIATIVOS EXCLUYE ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR PSICOLOGÍA CON ENFOQUE EN CUIDADOS PALIATIVOS	$ 116.424
89	890109B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA TRABAJO SOCIAL	INCLUYE ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA TRABAJO SOCIAL EXCLUYE ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA TRABAJO SOCIAL	$ 97.020
90	890226B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	INCLUYE CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA EXCLUYE CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 145.530
91	890243B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN	INCLUYE *CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EXCLUYE *CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 73.452

		DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
92	890326B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	INCLUYE CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA EXCLUYE CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 70.772
93	890343B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	INCLUYE CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EXCLUYE CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 68.205
94	890443B	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	INCLUYE *INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EXCLUYE *INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 83.945
95	890502B	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	INCLUYE PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) EXCLUYE PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$ 174.636
96	998701B	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	INCLUYE HONORARIOS DE ANESTESIÓLOGO INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO EXCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA, TECNÓLOGO EN RX), DERECHOS DE SALA, UTILIZACIÓN DE GUÍA FLUOROSCOPIO Y/O ECÓGRAFO, INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD CON CARGO A LA UPC, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO	$ 417.186
97	998702B	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	INCLUYE HONORARIOS DE ANESTESIÓLOGO INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO EXCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA, TECNÓLOGO EN RX), DERECHOS DE SALA, UTILIZACIÓN DE GUÍA FLUOROSCOPIO Y/O ECÓGRAFO, INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD CON CARGO A LA UPC, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO	$ 291.060
98	N/A	PAQUETE DE CUIDADO PALIATIVO DOMICILIARIO	INCLUYE PAQUETE DE CUIDADO PALIATIVO DOMICILIARIO	$ 1.289.617
99	N/A	PAQUETE DE CUIDADO PALIATIVO AMBULARORIO	INCLUYE PAQUETE DE CUIDADO PALIATIVO AMBULATORIO	$ 1.035.740
100	N/A	INSUMOS	ESTE SERVICIO SE ENCUENTRA INCLUIDO DENTRO DEL ANEXO INSUMOS	PRECIO DE COMPRA MAS EL 10%
101	N/A	MEDICAMENTOS	ESTE SERVICIO SE ENCUENTRA INCLUIDO DENTRO DEL ANEXO MEDICAMENTOS	PRECIO DE COMPRA MAS EL 10%

EL PRESENTE ANEXO ES INFORMATIVO NO DEBE DILIGENCIAR NI MODIFICAR

FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Floridablanca, 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 Mínima Cuantía Número _____ cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA EL MANEJO DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD), PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR LOS JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO"** El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal , domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2°, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:
"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".

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 clasificados con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificados 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. ☐)

CAPACIDAD OPERATIVA

FLORIDABLANCA, DIA___ MES_____ AÑO_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Yo_____, Representante de la entidad_____ certifico que la firma que represento, cuenta con la infraestructura y recursos necesarios en el área metropolitana de Bucaramanga para cumplir el objeto del presente proceso 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. requeridas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 en cumplimiento al artículo 5° del decreto 660 de 2007 reglamentario de la ley 1089 de 2006, del proceso de Mínima Cuantía , cuyo objeto es" **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA EL MANEJO DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD), PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR LOS JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO**"

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. ☐)

NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

FLORIDABLANCA, DIA___ MES_____ AÑO_____

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 (1) 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.

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. ☐)

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS

FLORIDABLANCA, DIA___ MES_____ AÑO_____

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

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

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

El proponente:

_____
Firma del representante legal 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. ☐)

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

Floridablanca, Dia___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad

Referencia: Oportunidad de la atención del proceso de Mínima Cuantía , Número _____ cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA EL MANEJO DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD), PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR LOS JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO"**

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

OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

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

OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA

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

El proponente:

_____
Firma del representante legal 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. ☐)

COMPETENCIAS DE LOS CONTRATISTAS

FLORIDABLANCA, DIA___ MES_____ AÑO_____

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

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

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. ☐)

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

FLORIDABLANCA, DIA___ MES_____ AÑO_____.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad

para el proceso de Mínima Cuantía Número _____ cuyo objeto es: "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA EL MANEJO DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD), PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR LOS JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO"** El(los) suscrito(s) a saber: _____ domiciliado en _____,identificado con _____, quien obra en calidad de representante legal de _____, 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:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

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

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

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.
El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;
El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA UNIDAD EJECUTORA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o

indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

Firma del representante legal 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. ☐)

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

FLORIDABLANCA, DIA___ MES_____ AÑO_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: acuerdo de confidencialidad del proponente del proceso de Mínima Cuantía , Número _____ cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA EL MANEJO DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD), PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR LOS JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS 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 Mínima Cuantía, para la celebración de un contrato estatal para. **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA EL MANEJO DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD), PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR LOS JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO"**

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

Firma del representante legal 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. ☐)

FORMATO DE REPORTE DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTO – FOREAM

1°. INFORMACION DEL REPORTANTE

Fecha de notificación			Origen del reporte Departamento – Municipio	Nombre de la Institución donde ocurrió el evento	Código PNF
AA	MM	DD			

Nombre del Reportante primario	Profesión del Reportante primario	Correo electrónico institucional del Reportante primario

2. INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha de nacimiento del paciente			Edad del paciente en el momento del EA		Documento de identificación del paciente							Iniciales del paciente	Sexo			Peso	Talla
			Edad	Años/Meses / días	CC	TI	RC	NUIP	Cód. Lab	Otro	S/I		M	F	S/I	(Kg)	(cm)
AA	MM	DD															

Diagnóstico principal y otros diagnósticos:

3. INFORMACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

Registre todos los medicamentos utilizados y marque con una "S" el (los) sospechoso(s), con una "C" el (los) concomitantes y con una "I" las interacciones.

S/ C/I	Medicamento (Denominación Común Internacional o Nombre genérico)	Indicación	Dosis	Unidad de medida	Vía de administración	Frecuencia de administración	Fecha de inicio	Fecha de finalización

Información comercial del medicamento sospechoso

Titular del Registro sanitario	Nombre Comercial	Registro sanitario	Lote

4. INFORMACIÓN DEL EVENTO ADVERSO

Fecha de Inicio del Evento Adverso			Evento adverso:
AA	MM	DD	

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMATO DE REPORTE DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTO – FOREAM	

Descripción y análisis del Evento Adverso:	**Desenlace del evento (Marcar con una X)** □ Recuperado / Resuelto sin secuelas □ Recuperado / Resuelto con secuelas □ Recuperando / Resolviendo □ No recuperado / No resuelto □ Fatal □ Desconocido
	Seriedad (Marcar con X) □ Produjo o prolongó hospitalización □ Anomalía congénita □ Amenaza de vida □ Muerte (Fecha:_____) □ Produjo discapacidad o incapacidad permanente / condición médica importante

	SI	**No**	**No sabe**
¿El evento se presentó después de administrar el medicamento?			
¿Existen otros factores que puedan explicar el evento (medicamento, patologías, etc.)?			
¿El evento desapareció al disminuir o suspender el medicamento sospechoso?			
¿El paciente ya había presentado la misma reacción al medicamento sospechoso?			
¿Se puede ampliar la información del paciente relacionando con el evento?			

PROCEDIMIENTOS NO POS

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. _____ DEL _____ HOJA No. 1 *"POR LA CUAL SE CREA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL"*

ANEXO No. 6

Página: 1 de 2	PROCESO: ADMINISTRACION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD	POLICIA NACIONAL
Código:	FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACION ANTE EL COMITE CIENTIFICO DE PROCEDIMIENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP	
Fecha:		
Versión: 0		

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA CORRECTA Y COMPLETA, POR PARTE DEL PROFESIONAL TRATANTE.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS DOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITÉ CIENTIFICO.

Fecha:	Año:	Mes:	Día:	Hora:	Unidad (Urgencias, Hospitalización)

I. DATOS INICIALES

Nombre Completo del Usuario:			Edad:
Tipo de Identificación	C.C. ___ T.I. ___ R.C. ___ NUIP ___	Número de Identificación:	Teléfono:
Ciudad y Dirección de Residencia:			

II. AMBITO DE ATENCIÓN

Ambulatorio: ___	Hospitalario: ___	Urgencias: ___	
Paciente con enfermedad huérfana	SI ___	NO ___	¿Cuál? ___

CIE 10	III. DIAGNÓSTICO CIE
1	
2	
3	

IV. AL DILIGENCIAR ESTE FORMULARIO CERTIFICO QUE:

1. El uso del servicio o tecnología no es cosmético ni suntuario.
2. El servicio o tecnología se encuentra disponible en Colombia.
3. El servicio está soportado por la autoridad competente.
4. El servicio o tecnología no se encuentra en fase experimental.
5. Existe evidencia disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad.

V. PRESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO O SERVICIO EN SALUD

Tipo de Prestación	Único: ___	Sucesivo: ___			
CUPS	Descripción del procedimiento o Servicio en Salud		Cantidad	Frecuencia de uso	Duración de Tratamiento

Justificación del Requerimiento

VI. PRESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO MEDICO O TECNOLOGÍA EN SALUD

Tipo de Suministro	Único: ___	Sucesivo: ___			
Descripción del Dispositivo Medico o Tecnología en Salud			Cantidad	Frecuencia de uso	Duración de Tratamiento

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

Justificación del Requerimiento

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

VIII. ALTERNATIVAS DEL PLAN DE SERVICIOS EMPLEADAS ANTES DE REALIZAR EL REQUERIMIENTO (si existe algún equivalente, justifique su NO utilización)			
Servicio o tecnología en uso del mismo contenido en el plan de servicios	Fue suministrado (sino)	Tiempo de uso	Resultados obtenidos (No mejoría/Reacción adversa/Intolerancia) o justificación de su no uso

IX. NOTIFICACION SOBRE AUTORIZACIÓN POR URGENCIA VITAL	
Solicitud efectuada al usuario por urgencia el día: _____ y se diligencia acto para conocimiento y control estadístico del Comité Científico	
NASES, UPSS o ESE que asiste:	
Nombre del ESE, IPS o prestador que suministro:	
Ciudad del ESE, IPS o prestador que suministro:	Valor:

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

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

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

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

VIII, DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR A LA SOLICITUD

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

IX, DECLARACIÓN DEL PROFESIONAL SOLICITANTE
"Como profesional tratante certifico que los datos aquí diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Plan de Beneficios del SSSMP, constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente, Igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo o dispositivo médico requerido, ni soy representante legal, miembro de junta directiva, administrador y/o socio de ellas, ni tengo vínculo laboral o contractual con las mismas, y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el Articulo 35 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas, Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente si no se aprueba esta solicitud SI: ____ No: ____ NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO SOLICITANTE: No, CÉDULA: REGISTRO MEDICO: ESPECIALIDAD: NOMBRE DEL ESP O DE LA IPS EN LA QUE LABORA:
XI, CONCEPTO JUNTA DE PARES DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA
X, COMITÉ TÉCNICO-CIENTÍFICO
APROBADO: SI ☐ NO ☐
OBSERVACIONES:
Firmas del Comité:
Comité No: Fecha:

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
PROCEDIMIENTO NO POS	

MEDICAMENTOS NO POS

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

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

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

Fecha de solicitud_____ Departamento _____

I, DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

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

II, MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS:

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

Principio Activo en Denominación Común Internacional: _____
_____
Concentración: _____ Forma Farmacéutica: _____ Vía Administración: _____
Dosis: _____ Cantidad/día: _____ Cantidad/Mes_____
Duración del tratamiento: _____ Fecha de Aplicación_____

Programa especial de: _____
Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento: _____
_____
Paciente con Enfermedad Huérfana: SI_____ NO_____
¿Cual? _____

III, DIAGNOSTICO:

Diagnostico Principal _____ Código CIE 10_____
Diagnostico Relacionado 1 _____ Código CIE 10_____

IV, DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:

_____
_____
_____
_____

V,ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

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

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

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

VI, CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD

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

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

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

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD: _____

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

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

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

COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES

El suscrito: _____ identificado con C.C. Nro. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma: _____ me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente (llantas para vehículos, baterías, luminaria de todo tipo, químicos, aceites...), con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

- La aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
- Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como mi responsabilidad.
- Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.
- El personal bajo mi responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.
- Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

CARGO EMPRESA: _____

CEDULA DE CIUDADANÍA: _____

EXPEDIDA EN: _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

DOCUMENTOS ANEXOS EN ARCHIVO COMPRIMIDO

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

(VER ANEXO ARCHIVO EN EXCEL)

✓ **ANEXO** (*Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP - Acuerdo 080 del de mayo de 2022)*

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

✓ **ANEXO** *(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)

✓ **ANEXO Instructivo** ***016 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.*

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

✓ □ Instructivo 020 del 29/05/2020 "Por el cual se actualiza el proceso y funcionamiento de la gestión de la afiliación en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, verificación y depuración de usuarios multiafiliados y sanciones a los titulares por no informar oportunamente la pérdida de derechos de sus beneficiarios

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

✓ Instructivo 028 de 2020 Por el cual se imparte lineamientos técnicos para la contratación del suministro de medicamentos en unidades desconcentradas Formato Planilla de Medicamento. ANEXO No.

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

✓ Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP - Acuerdo 080 DEL 2022 Anexo no.

Código: 1DE-FR-0033	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	POLICIA NACIONAL
Fecha: 29/02/2024	CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
Versión: 4		

FECHA lunes, 16 de marzo de 2026

CERTIFICADO No. CPAA 0166-26

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R15		OTRO RECURSO	
								CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
RASES 5	UPRES DESAN	RASES 5	85121700	02-02-02-009-003		PROGRAMA O. SERVICIOS DE SALUD HUMANA - CLINICA DEL DOLOR SANTANDER -DESAN	117.000.000	1		1	117.000.000		117.000.000
Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones							TOTAL				117.000.000		117.000.000
GS-2026-055844-DESAN													

N° SINAR PR-REGI5-0046-26

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN $ 117.000.000

PS-07 CLAUDIA JOHANNA CASTRO JAIMES - ADMINISTRADOR PLAN DE COMPRAS RASES 5

SI. ANDRES SEBASTIAN DUEÑAS BAUTISTA- RESPONSABLE GRUPO PLANEACION UPRES DESAN

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos SI. EDINSON BRAVO CORREA

Cargo FUNCIONARIO GRUPO REGIONAL DE SEGUIMIENTO

Unidad UPRES DESAN

INFORMACIÓN PÚBLICA

GS-2026-057697-DESAN

sol 37726

cdp 37226 - 167.