PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES

PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA
PN RASES8 SA MC 022 2026

OBJETO:

PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS ESPECIALIDADES DE ONCOLOGÍA Y HEMATO-ONCOLOGÍA, INCLUYENDO DETECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN, CUIDADOS PALIATIVOS Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR.

LUGAR:

AVENIDA CIRCUNVALAR No. 45 – 124, SOLEDAD – ATLANTICO

UNIDAD EJECUTORA:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

FECHA, AGOSTO DEL 2026

ELABORO: **SI YIBIER ACUÑA MUÑOZ** RESPONSABLE DE ESTUDIO PREVIOS RASES8	**REVISO:** **CPS MARIA C. DE LA CRUZ MORON** ABOGADA DE CONTRATOS RASES8	**REVISO:** **IT CRISTIAN VEGA DUARTE** JEFE GRUPO CONTRATOS RASES8	**REVISÓ:** **CPS JESUS DAVID PORTO HERRERA** ASESOR JURÍDICO RASES8	**REVISO:** **CT RAFAEL PACHECO HOYOS** JEFE AREA LOGISTICA Y FINANCIERA RASES8

CAPÍTULO I

CONDICIONES GENERALES.

El pliego de condiciones del presente proceso de selección abreviada de menor cuantía ha sido elaborado siguiendo los postulados señalados por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012 y Decreto 1082 de 2015, y demás normas que la modifican o complementan, para lo cual se han realizado los estudios previos atendiendo los requisitos exigidos en el artículo 2.2.1.2.1.2.20, 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015.

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

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

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

1. Examine rigurosamente la totalidad del contenido de: especificaciones técnicas, tanto del proyecto como del pliego de condiciones definitivo, formatos, anexos y adendas, en el entendido de que todos estos documentos hacen parte integral del proceso de contratación y es responsabilidad exclusiva de los interesados conocer su contenido.

2. Verifique no estar incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades para participar en las modalidades de selección de contratistas que adelantan las entidades estatales y para celebrar contratos con las mismas según lo dispuesto en la normativa legal vigente. En caso de tener conocimiento de la configuración de causal de inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente, deberá informar a la Entidad de manera inmediata.

3. Proceda a reunir la información y documentación exigida antes de la fecha y hora estipulada para cierre del proceso y verifique la vigencia para los documentos que la requieran.

4. Adelante oportunamente los trámites tendientes a la obtención de los documentos que deben allegar con las propuestas y verifique que contiene la información completa que acredite el cumplimiento de los requisitos exigidos en la Ley y en el pliego de condiciones.

5. Suministre toda la información requerida en el pliego de condiciones.

6. Tenga en cuenta el presupuesto total oficial establecido para el presente proceso.

7. Cumpla las instrucciones que en este pliego de condiciones se imparten para la elaboración de su propuesta.

8. Identifique su propuesta, en la forma indicada en este documento.

9. Revise los anexos y diligencie totalmente los formatos contenidos en este pliego de condiciones

10. Tenga presente el lugar, la fecha y hora previstas para el cierre del presente proceso, señalado en el Sistema de Compras Públicas SECOP II, las propuestas después de la hora del cierre en ningún caso serán objeto de verificación, entendiéndose que no se tendrán como presentadas, salvo que existiera indisponibilidad en el mencionado sistema y que este sea certificado por Colombia Compra Eficiente en todo caso la hora oficial será la señalada en la página del SECOP II.

11. El proponente con la presentación de la propuesta acepta las condiciones estipulada en el pliego de condiciones y autoriza a la entidad para verificar toda la información que en ella se suministre.

12. Toda consulta debe formularse por escrito en el sistema de compras públicas SECOP II. **En ningún caso esta Regional de Aseguramiento en Salud atenderá consultas formuladas por correo electrónico, ni telefónicas ni personales.** Cualquier acuerdo extraoficial que se haga entre un funcionario de la Regional de

Aseguramiento en Salud No. 8 y/o de la UPRES SUCRE y un proponente o interesado respecto del proceso de selección, de ninguna manera compromete a la administración, toda vez que la misma solo se pronuncia a través del ordenador del gasto y/o Comité de Adquisiciones o Evaluadores que para el efecto se conforme y por los medios antes mencionados.

13. Los proponentes deberán verificar permanentemente en el Sistema de Compras Públicas SECOP II, todos los documentos que se generen con ocasión del mismo. **Por lo anterior es responsabilidad exclusiva de los interesados conocer su contenido.**

14. El idioma de la propuesta y todos los documentos e información relacionada con la misma, deben presentarse en castellano, si alguno de ellos está en cualquier otro idioma, deberá acompañarse de la traducción oficial en los términos del artículo 251 del Código General del Proceso.

15. Revise la póliza de seriedad de su propuesta y verifique que sea otorgada a favor de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, identificada con NIT. 802.016.407-3 en la Avenida circunvalar 45-124 soledad Atlántico, en los términos y condiciones exigidas en el presente pliego de condiciones, además:

- Tenga en cuenta que el nombre del tomador deberá coincidir con el registrado en el certificado de existencia y representación legal incluida su sigla (en caso de que aplique).
- El valor asegurado deberá coincidir con el valor del presupuesto oficial para el proceso de forma total o por ítem, según corresponda.
- El objeto y el número de proceso deberá coincidir con el de la propuesta que presenta.
- Allegue la póliza debidamente firmada por el tomador- afianzado.

1. CONDICIONES BÁSICAS.

OBJETO

LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS ESPECIALIDADES DE ONCOLOGÍA Y HEMATO-ONCOLOGÍA, INCLUYENDO DETECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN, CUIDADOS PALIATIVOS Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR."

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
85101500	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	CENTROS DE SALUD
85121600	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS
85121700	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS DE PRESTADORES ESPECIALISTAS DE SERVICIOS DE SALUD
85121800	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	LABORATORIOS MEDICOS
85121900	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	FARMACEUTICOS
85111600	SERVICIOS DE SALUD	PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES	PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO CONTAGIOSAS

FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso contractual se adelantará mediante la modalidad de **SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**, de conformidad con lo establecido en el artículo 2º, numeral 2 literal c, de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015, que a la letra dice "Contratos de prestación de servicios de salud. La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces", y la Resolución 03049 del 30 Julio de 2014 "Por la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional" actualizada, modificada y complementadas por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018.

PARTICIPANTES	Podrán participar en el presente proceso de Selección Abreviada – Menor Cuantía-Servicios de salud, todas las personas jurídicas nacionales o extranjeras (Prestadores de Servicios de Salud) con representación en Colombia y que cumplan con lo establecido en la Resolución 1732 de 2026, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal acorde lo normado por la Circular Externa 067 de 2010), en concordancia con el decreto 780 de 2016, que tenga dentro de su objeto social y actividad el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo y la circular externa 036 del 2019 la cual reitera el deber del registro y actualización de novedades en el Registro único del Talento Humano. El presente proceso si aplica para la limitación MiPymes teniendo en cuenta que el presupuesto supera los 125.000 dólares, de conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 a 2.2.1.2.4.2.4 del decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 5 del decreto 1860 de 2021 y Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020. De igual manera podrán presentarse aquellos oferentes que ostenten la participación de productor Nacional de conformidad a lo dispuesto en las leyes 2069 de 2020 y 816 de 2003Nacional de conformidad a lo dispuesto en las leyes 2069 de 2020 y 816 de 2003.
ACUERDOS INTERNACIONALES Y TRATADOS DE LIBRE COMERCIO	En cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación NO está cobijado por los Tratados de Libre Comercio, según la excepción No. 35, Grupo 931 Servicios de Salud Humana del Anexo 4: ***"Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales del MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE."***
PRESUPUESTO OFICIAL	El valor estimado es de **CUATROCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE.** ($ 450.000.000) Moneda legal corriente, para la vigencia 2026.

ITEM	FECHA	NO. PLAN DE COMPRAS	UNIDAD	RECURSO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	19/08/26	469	UPRES SUCRE	16	CERTIFICADO CERTIFICADO PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES QUE TIENE POR OBJETO LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DE ONCOLOGIA	1	$450,000.000	$450.000.000
VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN								$450.000.000

FORMA DE PAGO	**Pago por evento (pago retrospectivo)** **Modalidad de pago posterior al proceso de atención (Decreto 441/2022 art 2.5.3.4.1.3 Numeral 6)** El pago es por evento -- retrospectiva, en la cual la Regional de Aseguramiento en Salud N°8, reconoce y paga al prestador o proveedor cada servicio o tecnología efectivamente prestado, previa facturación y validación, conforme a tarifas y condiciones pactadas en el acuerdo de voluntades. La Regional de Aseguramiento en Salud No 8 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad soledad, en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los sesenta (60) días calendario, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del

Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

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

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente es así mismo anexar la orden medica que soporte la prestación de los servicios de salud.

Soportes de Ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, Ley 1438 de 2011, Decreto 441 del 28/03/2022, y demás normas que las aclaren o modifiquen.

La facturación deberá presentarse de forma electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de conformidad con el instructivo N°001 SUDIR- DIRAF 70 LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCION DE LA FACTURA ELECTRONICA, dando cumplimiento a lo Dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de Circular Externa 016 del 09/03/2021 "Por la cual se implementa el Modelo de Recepción de factura de venta, Notas Débito y/o Notas crédito".

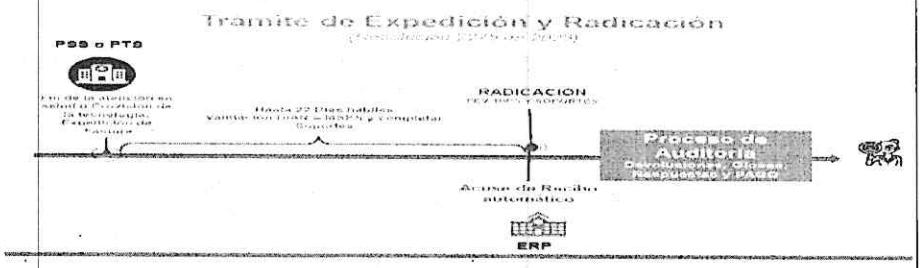
La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

Presentar original de la autorización del servicio, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Documentos requeridos:

- Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
- Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
- Copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente.
- Autorización del servicio en original
- Orden médica.
- Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

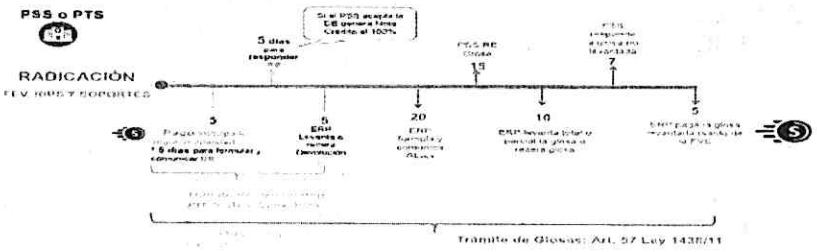


PARAGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS.

El médico auditor verificará el ciento por ciento (100%) del contenido de las facturas radicadas con sus respectivos soportes, de conformidad con la normatividad vigente expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y demás disposiciones que regulen la facturación electrónica, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y la auditoría de cuentas médicas.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas médicas posterior a la radicación en la ventanilla única-central de cuentas de la unidad prestadora de salud de cesar.

- ✓ Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet verificar que las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS, se encuentre diligenciado la siguiente información en el SISAP-WEB, que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN:
  - ✓ Código del prestador de servicios de salud
  - ✓ Nit - Número de Identificación Tributaria
  - ✓ Razón Social
  - ✓ Nombre funcionario
  - ✓ Cédula de Ciudadanía
  - ✓ Teléfono celular
  - ✓ Fecha Inicio periodo de facturación
  - ✓ Fecha Final periodo de facturación
  - ✓ Correo Electrónico
- ✓ Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta de conformidad con la Resolución vigente expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social que reglamente el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), la Facturación Electrónica de Venta en Salud y sus anexos técnicos *Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones".* o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Verificar que la IP S haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "*Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).*
- ✓ Verificar que las cuentas tengan todos los soportes para su validación exitosa de los archivos RIPS.
- ✓ Verificar que se haya realizado el proceso de cargue de los archivos a la plataforma RECUM, según la guía de usuario final, que se encuentra en el Módulo de Cuentas Médicas (RECUM).

	PARAGRAFO 2: OBJECIONES Y GLOSAS. En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. **CONCILIACIÓN DE GLOSAS:** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ***ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011*** 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". "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". Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. **EVENTO ADVERSO:** La atención del evento adverso, entendido como *"el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente"*, deberá ser objeto de conciliación con la entidad prestadora de salud. **Tiempos trámite de devoluciones y glosas**  **CAUSALES DE NO PAGO:** Las contempladas en la Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.
FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO**, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, Unidad Prestadora de Salud Atlántico y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones y exámenes ordenados por los especialistas además del apoyo a las diferentes Unidades de atención (UPRES) organizadas como subred integral de la RASES No.8, de acuerdo al artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022 Sección 3 y el instructivo 015 del 2025 de DISAN. Seguimiento a la ejecución de los acuerdos de voluntades y que surjan en el transcurso de la ejecución

	del contrato debido a las remisiones de los profesionales de salud de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico y a los exámenes ordenados por los especialistas además del apoyo a las diferentes Unidades de atención (UPRES) organizadas como subred integral de la RASES No.8.
PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO	**(Decreto 441 de 2022 sección 6)** Una vez realicen los trámites de legalización del contrato (aprobación de las garantías, expedición del registro presupuestal y la expedición y notificación de la carta de inicio), Se procederá a la prestación de servicios por un periodo el cual será discriminado de la siguiente manera: El plazo de ejecución del contrato, será a partir de expedición y aprobación de las garantías en la plataforma del SECOP II y la notificación de la carta de inicio de ejecución del mismo **HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026**, hasta agotar el presupuesto y en todo caso aquel dinero que sea liberado de las glosas, lo que ocurra primero. **Nota**: Se aclara que el presente proceso no tendrá modificaciones automáticas, las modificaciones en cuanto a prorrogas en su tiempo de ejecución o adiciones presupuestales están sujeto a las condiciones y siempre debe mediar acuerdo entre las partes. La vigencia del contrato será igual al plazo de ejecución y (6) meses más, dentro de los cuales los primeros cuatro (4) meses siguientes a su terminación se liquidará de manera bilateral entre las partes. En caso de no llegar acuerdo alguno, la entidad dentro de los dos (2) meses siguientes, procederá a liquidar de manera unilateral dentro del término legal, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. Que de conformidad con el artículo 164, literal J de la Ley 1437 de 2011 el termino para acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso administrativo será de dos (2) años que se contarán a partir del día siguiente a la ocurrencia de los motivos de hecho o derecho. Para efectos de lo anterior se requerirá; la presentación del certificado de recibido, en el cual debe constar que el servicio fue prestado a satisfacción conforme a las estipulaciones contractuales y el cumplimiento de los aportes establecidos en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. De acuerdo a lo anterior, el acta será suscrita por las partes contratantes y servirá como soporte para cualquier reclamación posterior.
LUGAR DE EJECUCIÓN	De acuerdo al artículo 2.5.3.4.2.2 del Decreto 441 de 2022 La entidad proponente que le sea adjudicada la contratación objeto del presente estudio, deberá prestar los servicios en la sede o sedes en cuya dirección ofertó en su propuesta. Las cuales deben encontrarse debidamente habilitados por el Ministerio de Salud y Protección Social y ubicadas en el Departamento de Bolívar.
FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN.	El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO**, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de salud de la Unidad Prestadora de Salud Sucre y a los exámenes ordenados por los especialistas además del apoyo a las diferentes Unidades de atención (UPRES) organizadas como subred integral de la RASES No.8, de acuerdo al artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022 Sección 3. Seguimiento a la ejecución de los acuerdos de voluntades.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.	Las obligaciones del Contratista quedan indicadas en el **Anexo No. 3** del presente pliego de condiciones.
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL	Las obligaciones de la Policía Nacional están contenidas en el **Anexo No. 4** del presente pliego de condiciones.
REAJUSTES	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe

	proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerarán costos adicionales.
VALIDEZ DE LA OFERTA Y VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	Cuatro (4) meses contados a partir de la fecha de presentación de ofertas.
NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO ADJUDICADO.	Si el proponente, sin justa causa se abstuviere de suscribir el contrato adjudicado, quedará inhabilitado para contratar con el Estado por un término de cinco (5) años, de conformidad con lo establecido en el literal e) del numeral 1° del artículo 8 de la Ley 80 de 1993.
INDISPONIBILIDAD	Una indisponibilidad sea general o particular es aquella que afecta la presentación de las ofertas, la presentación de manifestación de interés, la elaboración o aplicación de Adendas en el SECOP II, cuando la indisponibilidad se presenta dentro de las cuatro (4) últimas horas previstas para el evento correspondiente o durante la realización de una subasta. Los certificados de indisponibilidad son publicados en la página WEB COLOMBIA COMPRA EFICIENTE en un plazo máximo de 24 horas en https://www.colombiacompra.gov.co/soporte **INSTRUCCIONES PARA LOS PROVEEDORES** En caso que no pueda acceder al SECOP II o exista alguna de indisponibilidad para crear o enviar su oferta, llame a la mesa de servicio de Colombia Compra Eficiente e informe sobre una posible indisponibilidad del SECOP II, los teléfonos de la mesa de servicio son: 7456788 en Bogotá y 01800 520808 para el resto del país. Envíe antes de la hora límite para presentar las ofertas un correo electrónico a la Entidad Estatal informando esta situación, el número del proceso y el nombre del usuario de la plataforma y la cuenta del proponente que quiere presentar la oferta. El correo de la Entidad Estatal debe ser el indicado para el efecto en los documentos del proceso o el correo electrónico para notificaciones judiciales de la Entidad Estatal, así: disan.rases8-gco@policia.gov.co Si Colombia Compra Eficiente confirma la indisponibilidad del SECOP, dentro de las 24 horas siguientes al cierre del proceso de contratación, puede presentar su oferta por correo electrónico dentro de las 48 horas siguientes al cierre. Cualquier persona puede solicitar a la Entidad Estatal, el rechazo de la oferta externa publicadas por la Entidad Estatal que no haya aplicado el procedimiento aquí indicado o enviadas por correo electrónico de proveedores que no se haya inscrito previamente al proceso de contratación.

2. CAUSALES DE RECHAZO Y DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO.

Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes:

a) Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.

b) Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva.

c) Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidades fijadas por la constitución y la ley.

d) Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.

e) Cuando el objeto social o actividad mercantil del proponente, indicado en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil no faculte a la sociedad o persona natural para desarrollar la actividad materia de la futura contratación, exigencia que aplica a cada uno de los integrantes de Consorcios, Uniones Temporales u otra forma de asociación, si hay lugar a ello.

f) Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por autoridad competente.

g) Cuando el oferente se encuentre en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos.

h) En caso de adjudicación total: cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente sea persona natural o jurídica, de forma individual o conjunta y ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso.

i) En caso de adjudicación parcial (ítem o grupo completo): cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente sea persona natural o jurídica, de forma individual o conjunta y ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el mismo ítem o grupo.

j) Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos.

k) Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas.

l) El NO ofrecimiento de alguno(s) de los ítems de la propuesta económica.

m) Cuando la propuesta se presente después del plazo establecido por la entidad para tal efecto.

n) La presentación de oferta por quien no haya manifestado previamente interés en participar en el presente proceso de selección.

o) Cuando la oferta supere los precios techos establecidos en el pliego de condiciones.

p) La no presentación de ofertas en el proceso por ningún oferente.

CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO.

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 ***DECLARARÁ DESIERTO EL PRESENTE*** proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar: cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, porque no cumplen con las condiciones para ser adjudicatarias; cuando no se presenten propuestas o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva.

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

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

3. MATRIZ DE RIESGOS

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

Los partícipes del proceso de contratación: personas jurídicas nacionales o extranjeras (Prestadores de Servicios de Salud) con representación en Colombia y que cumplan con lo establecido en la Resolución 1732 de 2026, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal acorde lo normado por la Circular Externa 067 de 2010), que tenga dentro de su objeto social y actividad igual o similar al objeto de este proceso y que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.

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

- **La capacidad de la entidad estatal entendida como la disponibilidad de recursos y conocimientos para el proceso de contratación:** se cuenta con el personal capacitado y los recursos tecnológicos necesarios para la planeación, desarrollo, realización, ejecución y seguimientos del proceso contractual.
- **La suficiencia del presupuesto oficial del proceso de contratación:** se cuenta con el presupuesto disponible para el desarrollo del proceso mediante Certificación del Plan Anual de Adquisiciones y soportado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal para esta vigencia, por tanto, no se evidencia un evento adverso.

- **Las condiciones geográficas y de acceso del lugar en el cual se debe cumplir el objeto del Proceso de Contratación:** no se observa evento adverso toda vez que la prestación y ejecución del presente proceso se adelantará en la ciudad de Sincelejo – sucre, que cuenta con facilidades de acceso y condiciones geográficas favorables.
- **El entorno socio ambiental:** teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", actualizada, modificada y complementada por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018; el uso de los insumos requeridos para el presente proceso no genera ningún tipo de contaminación o impacto ambiental negativo al medio ambiente.
  NOTA: El oferente deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes del inicio del servicio.
- **Las condiciones políticas:** no se evidencia un evento adverso, teniendo en cuenta que existen leyes y decretos de contratación estatal que fija las pautas para llevar a cabo los procesos en dicha materia.
- **Identificación y clasificación de los riesgos:** se establecieron los posibles riesgos, se procede al diligenciamiento de la matriz del riesgo planteada por Colombia Compra Eficiente versión 1, que hace parte integral del proceso de selección.

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

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

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

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

| Etapa | Selección | Selección | Selección

Ejecución	Selección/Contratación	Contratación	Contratación
Operacional	Tecnológicos	Sociales o Políticos	regulatorio
Que el contratista no cumpla, con alguno de los requisitos exigidos, para demostrar la idoneidad de los profesionales requeridos, para llevar acabo el objeto contractual.	Deficiencias operativas de las disintas plataformas tecnológicas requeridas para el desarrollo del presente proceso contractual	Que surjan cambios de parte del estado en lo que tiene que ver con la contratación pública afectando directamente el normal desarrollo del presente proceso contractual.	Que el contratista no cumpla con alguno de los requisitos exigidos para contratar con entidades del estado.
Afectación directa a la presiación del servicio. Demora en la prestación del servicio.	Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico , por fallas en los procedimientos.	4. Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden público	2. Demora en la prestación del servicio. 3. Afectación a la prestación del servicio.
3	2	2	1
5	2	3	3
8	4	5	7
Riesgo extremo	Riesgo bajo	Riesgo Medio Bajo	Riesgo Medio
Contratista	Oferente/Contratista	Contratista	Contratista
Determinar causas del no cumplimiento, asignar responsabilidades. Informar a la compañía aseguradora.	Establecer canales óptimos de comunicación	Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad	Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades. Informar a la compañía aseguradora. Hacer efectiva póliza de riesgos.
2	2	2	4
4	2	3	3
6	4	5	7
Riesgo alto	Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo Medio
Si	Si	Si	Si
Supervisor	Contratista/contratante	Unidad Prestadora de Salud Atlántico.	Contratos. Jurídica
Inmediatamente detectada la anomalía	Inmediatamente detectada la anomalía	De acuerdo al cronograma del proceso	Verificación Permanente después de legalizado contrato
Inmediatamente detectada la novedad	Inmediatamente detectada la novedad	Antes, durante y en la ejecución del proceso	Durante la ejecución del contrato.
Estando alertas y solicitando, revisando y validando a información requerida en el tiempo adecuado	Verificar información que se genere	Estando alertas y atendiendo l las informaciones de inteligencia	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios
Durante toda la vigencia del contrato	Cada vez que se presente la documentación o información	Mensualmente.	Permanente, durante vigencia del contrato.

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

GARANTÍAS DEL PROCESO
ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	LA NO SUSCRIPCION DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA	Diez por ciento (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL.	PROPONENTE SELECCIONADO.	DESDE LA PRESENTACION DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MAS.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL PRESUPUESTO OFICIAL DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MÁS.
	RIESGO JURIDICO	LA NO AMPLIACION DE LA VIGENCIA DE LA GARANTIA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TERMINO PREVISTO EN LA INVITACION PARA LA ADJUDICACION DEL CONTRATO SE PRORROGUE O CUANDO EL TERMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO SE PRORROGUE SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TERMINO DE TRES MESES.				
	RIESGO JURIDICO	LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.				
	RIESGO JURIDICO	EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUES DE VENCIDO EL TERMINO FIJADO PARA LA PRESENTACION DE LAS OFERTAS.				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	Vigente desde el plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más para efectos de liquidación.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	Vigente por el termino de ejecución del contrato y un (1) año más.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑO MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO PRESTADO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	Vigente por el termino de ejecución del contrato y tres (3) años más.	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXTRA-CONTRACTUAL.	CUATROCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (ART. 2.2.1.2.3.1.17 NUMERAL 2, DCTO 1082 DE 2015)	CONTRATISTA	Vigente por el término de ejecución del contrato	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO DIECISÉIS (16) DE DECRETO 4828 DE 241208.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
Multa	Riesgo Jurídico	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios la Póliza de Garantía Única	Multa cuyo valor se liquidará con base en 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 término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios, a Póliza de Garantía Única
Multa	Riesgo Jurídico	Incumplimiento Parcial	Multas cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar	Contratista	La multa se aplicará por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario que se descontará del saldo que le adeude la entidad, esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado en el que se expresara las causas que dieron lugar a ella	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista
Clausula Penal Pecuniaria	Riesgo Jurídico	Incumplimiento total declaratoria de caducidad	Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato	Contratista	El veinte por ciento (20%) del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato	Ampara el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista, se busca el pago parcial y definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad

4. CRONOGRAMA DEL PROCESO.

AVISO DE CONVOCATORIA, PUBLICACIÓN DEL PREPLIEGO DE CONDICIONES Y ESTUDIOS PREVIOS	Lugar: www.contratos.gov.co y www.policia.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
RESOLUCIÓN DE APERTURA Y PUBLICACIÓN DE PLIEGO DEFINITIVO	Lugar: www.contratos.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
VISITA VOLUNTARIA (SI APLICA EN EL PROCESO)	Lugar: www.contratos.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) DILIGENCIAR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ESTUDIO PREVIO (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
OBSERVACIONES AL PLIEGO DE CONDICIONES	**a.** Los interesados podrán solicitar aclaraciones del Pliego de Condiciones, desde la publicación del proyecto de pliego de condiciones hasta dentro del término establecido a continuación: Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) **b.** Dichas solicitudes deberán formularse única y exclusivamente por la plataforma del SECOP II. **c.** La información sobre preguntas y respuestas así como las adendas serán publicadas en el Portal Único de Contratación Estatal-SECOP II: www.secop.gov.co; (salvo la información de carácter reservado) y deberán tenerse en cuenta para la elaboración de la propuesta. **NOTA 1:** Las observaciones presentadas en un plazo posterior al mencionado en el literal a, se entenderán como no realizadas y no serán objeto de verificación y respuesta por parte de la Administración. **NOTA 2:** No se resolverán consultas y/o observaciones efectuadas por correo electrónico, telefónicamente o en forma personal, sólo será tenida en cuenta en este Proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía, la información recibida a través del Sistema de Compras Públicas SECOP II.
INTERÉS EN PARTICIPAR	Los interesados en participar en el presente proceso, ***DEBEN PRESENTAR*** su manifestación de interés en el Sistema de Compras Públicas SECOP II dentro de los ***3 días hábiles siguientes*** a la fecha del acto administrativo de apertura del

	proceso, en el evento que dicha plataforma presente indisponibilidad, deberá ceñirse a las instrucciones dadas en el ítem ***INDISPOBIBILIDAD DE LA PLATAFORMA SECOP II.*** La manifestación de interés debe realizarse de conformidad con los términos y funcionalidades del Sistema de Compras Públicas SECOP II. Las manifestaciones formuladas en la sección de mensajes del SECOP II, además de las fuera del plazo y horario señalado, no serán tenidas en cuenta para la conformación de la lista de posibles oferentes, solo serán válidas las manifestaciones presentadas a la sección de proveedores interesados de la plataforma SECOP II En caso que las manifestaciones de interés sean inferiores a diez (10), no se adelantará audiencia de sorteo. En caso de no presentarse manifestación de interés dentro del término previsto, la entidad declarará desierto el proceso. En el evento de encontrarse que un oferente (entiéndase por oferente persona natural, jurídica, o integrante de consorcio, unión temporal) ha manifestado interés dos o más veces en el presente proceso de contratación, será válida solo la recibida primero en el tiempo, por cualquier modalidad de las señaladas anteriormente. LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, NO SE HACE RESPONSABLE POR MANIFESTACIÓN DE INTERES REGISTRADA EN LUGAR O MEDIO DIFERENTE AL ESTABLECIDO EN EL PLIEGO DE CONDICIONES. La manifestación de interés en participar es **REQUISITO HABILITANTE** para la presentación de la oferta, lo cual quiere decir que si NO se manifiesta interés dentro de los términos estipulados y en la forma requerida en el presente proceso de selección, la propuesta que se llegare a presentar será rechazada.
PUBLICACIÓN DE PROVEEDORES INTERESADOS	Con el objeto de dar a conocer las manifestaciones de interés realizadas dentro de los términos establecidos en el presente pliego y dar lugar a las respectivas observaciones a su contenido, LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 publicará los oferentes que manifestaron interés en participar, así: Lugar: Plataforma SECOP II Fecha: según cronograma SECOP II Hora: según cronograma SECOP II
AUDIENCIA PÚBLICA DE SORTEO	Cuando dentro del plazo citado anteriormente se presente un número superior a diez (10) manifestaciones de interés en participar en el presente proceso, LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 podrá llevar a cabo AUDIENCIA PÚBLICA DE SORTEO, **según cronograma SECOP II**, en la oficina del Grupo de Contratos ubicada en la Avenida Circunvalar No. 45-124, barrio El Parque, Soledad – Atlántico; con el fin de seleccionar diez (10) posibles oferentes, quienes podrán presentar propuesta dentro del proceso, en los términos que se indican en el presente pliego de condiciones. En la audiencia de sorteo participarán los representantes legales o apoderados debidamente acreditados de la persona jurídica nacional, consorcios o uniones temporales que hayan manifestado por escrito y dentro del plazo señalado en la **"MANIFESTACIÓN DE INTERÉS DE PARTICIPAR".** **MECANISMO DE SORTEO.** En la audiencia se dará lectura del listado de quienes manifestaron oportuna y válidamente su interés. A través de balotas o papeletas, previamente puestas a la vista y alojadas en una bolsa que impida su visualización, se seleccionan 10 oferentes para presentar oferta. En caso de inasistencia, LA

	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 sacará la balota o papeleta que corresponda. De la audiencia se levantará el acta respectiva, que se publicará en el Sistema de Compras Públicas SECOP II. **PROCEDIMIENTO DE AUDIENCIA PÚBLICA DE SORTEO** 1. Se dispondrá de un listado de asistencia para las respectivas firmas participantes para que obre como antecedente. 2. No será obligatoria la asistencia del representante legal y/o apoderados para las firmas que previo a la audiencia pública de sorteo presentaron su manifestación de interés. 3. Se asignará una contraseña a cada proponente teniendo en cuenta el orden cronológico de las firmas que presentaron manifestación de interés, dicho listado se dará a conocer previa realización de la audiencia pública de sorteo, para lo cual se publicará en el portal único de contratación estatal. 4. Se depositará las balotas o papeletas previamente puestas a la vista de los participantes y a disposición de los mismos, posteriormente se llamará a lista de acuerdo a la contraseña asignada para que uno a uno se acerque a la mesa y retiren una contraseña, hasta completar el número de diez (10) posibles oferentes, lo cual se determinará con las que correspondan del uno (1) al diez (10). 5. Llegado el caso de que no haya un representante de alguna de las firmas que presentaron manifestación de interés un funcionario de la Entidad o un asistente a la audiencia, procederá a sacar la contraseña correspondiente de acuerdo al orden asignado.
PLAZO DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA (APERTURA / CIERRE)	**APERTURA:** **Lugar:** se realizará la apertura a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II www.//community.secop.gov.co/STS/Users/Login/Index?SkinName=CCE **Fecha:** según cronograma SECOP II **Hora:** según cronograma SECOP II **CIERRE**: **Lugar**: las ofertas se recepcionarán única y exclusivamente a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública-SECOP II. www.//community.secop.gov.co/STS/Users/Login/Index?SkinName=CCE **Fecha:** según cronograma SECOP II **Hora:** según cronograma SECOP II
EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS	Según cronograma SECOP II
PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES	Según cronograma SECOP II
PRESENTACIÓN DE OBSERVACIONES Y DOCUMENTOS HABILITANTES	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II** Los oferentes contaran con tres (03) días hábiles contados a partir de la publicación del informe de evaluación, para subsanar y/o presentar observaciones. **NOTA:** los documentos subsanables deberán presentarse únicamente dentro del término fijado por la entidad, para la presentación de observaciones al informe de verificación o evaluación. Los documentos que se presenten con posterioridad al término señalado no serán tenidos en cuenta.
EXPEDICIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL ACTO ADMINISTRATIVO DE ADJUDICACIÓN	Según cronograma SECOP II

FIRMA DEL CONTRATO (ANEXO)	Según cronograma SECOP II

NOTA 1: de ser necesaria la modificación del cronograma anterior, esta se efectuará de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.

NOTA 2: de ser necesaria la aplicación del parágrafo 1 del artículo 5 de la ley 1150 de 2007, esta se efectuará de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.

5. PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

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

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

1. El idioma del presente proceso de selección será el castellano y por lo tanto, se solicita que todos los documentos y certificaciones a los que se refiere este PLIEGO DE CONDICIONES emitidos en idioma diferente al castellano, sean presentados en su idioma original y en traducción simple al castellano.
2. Con el fin de ingresar los datos al Sistema Integral de Información Financiera "SIIF", los Proponentes que participen en este proceso de selección diligenciarán el Formulario No. 2 denominado "Datos Básicos Beneficiario Cuenta"
3. Los valores presentados en la oferta económica deberán ser trabajados y calculados con máximo dos decimales.
4. En el evento de ser un consorcio o una unión temporal, se certificará un número de cuenta bancaria de uno de los consorciados o miembros de la unión temporal. En caso de que el consorcio o unión temporal sea adjudicatario de la contratación, procederá a abrir una única cuenta a nombre de la compañía aseguradora líder de la misma y presentará la certificación de la misma como requisito previo a la suscripción del contrato.

6. CARÁCTER PÚBLICO DE LA INFORMACIÓN

El proponente conoce y acepta que en desarrollo de los principios de transparencia, igualdad, imparcialidad y publicidad, toda la información incluida en su propuesta para acreditar el cumplimiento de los requisitos de participación y para efectos de la evaluación, es pública y cualquier persona podrá obtener copia de la misma.

Si la información o documentos suministrados presentan algún tipo de reserva o confidencialidad, deberá señalarse en forma específica, indicando su fundamento legal.

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

7. AUDIENCIA DE ACLARACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES.

Por solicitud escrita de cualquiera de los interesados en participar en el presente proceso de selección realizada a través del Sistema de Compras Públicas SECOP II, y a juicio de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la apertura del proceso, se podrá realizar audiencia de aclaración en los términos previstos en el artículo 220 del Decreto 0019 de 2012. Como resultado se podrán expedir las modificaciones y/o prórroga del plazo legalmente establecido, en caso de ser necesario.

8. INTERPRETACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES.

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

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

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

9. CRITERIOS DE DESEMPATE.

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

NOTA: en el evento que persista el empate luego de agotados los factores de desempate relacionados en la norma antes descrita, se tomará un medio aleatorio para seleccionar al oferente de acuerdo al numeral 12 del ARTÍCULO 35. "FACTORES DE DESEMPATE" de la Ley 2069 de 2020, las cuales realizará de la siguiente manera, así:

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

CAPITULO II

CRITERIOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

1. REQUISITOS HABILITANTES.

Para la selección de los proponentes se efectuará una evaluación de orden jurídico, financiero, económico y técnico, de conformidad con los documentos y criterios establecidos en el presente capítulo.

1.1. REQUISITOS DE ORDEN JURÍDICO

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

1.1.1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.

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

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

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

1.1.2. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

1.1.2.1 PERSONA NATURAL.

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

El certificado, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso y debe encontrarse en firme dicha certificación.
- Actividad comercial, la cual deberá estar acorde con el objeto y las actividades a contratar.

1.1.2.2 PERSONA JURÍDICA NACIONAL Y EXTRANJERA CON SUCURSAL EN COLOMBIA

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

a. Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del original certificado de existencia y representación legal, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social o la autoridad competente, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso, dicha certificación deberá encontrarse en firme.

b. Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido, el cual será verificado con el original del certificado de existencia y representación legal.

c. Acreditar un término mínimo remanente de duración de la sociedad o sucursal, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes y/o servicios o de la vigencia del contrato.

d. Las personas jurídicas nacionales o extranjeras que ya tengan establecida sucursal en Colombia podrán participar (directamente o como integrantes de un Consorcio o Unión Temporal), en este proceso de selección a través de dicha sucursal o de la empresa nacional siempre y cuando el objeto de las mismas les permita participar en este proceso de selección y suscribir y ejecutar el contrato objeto del mismo.

1.1.2.3 PERSONA NATURAL DE ORIGEN EXTRANJERO.

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

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

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

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

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

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

SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL.

1.1.2.4 PERSONA NATURAL DE ORIGEN EXTRANJERO.

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

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

1.1.2.5 PERSONAS JURÍDICAS DE ORIGEN EXTRANJERO SIN SUCURSAL EN COLOMBIA

a. Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con un máximo de cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

b. Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega del bien o servicio o de la vigencia del contrato.

c. Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

d. Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta y suministrar la información solicitada, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con los presentes pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

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

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

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

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

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

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

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

SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL

1.1.2.6. APODERADO.

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

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

1.1.3. PROPUESTAS CONJUNTAS.

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

a. Acreditar la existencia del consorcio o de la unión temporal, y específicamente la circunstancia de tratarse de uno u otro, lo cual deberá declararse de manera expresa en el acuerdo de asociación correspondiente, señalando las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos, los términos, actividades, condiciones y participación porcentual de los miembros del consorcio en la unión temporal en la propuesta y en la ejecución de las obligaciones atribuidas al contratista por el contrato ofrecido.

b. Para los eventos previstos en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, el Proponente deberá indicar en el documento de conformación si su propuesta se formula a título de Consorcio o Unión Temporal, para lo cual deberá cumplir con lo siguiente:

c. Indicar el tipo de asociación de que se trate: Consorcio o Unión Temporal; si se trata de Unión Temporal, sus miembros deberán señalar en la Propuesta la extensión (actividades y porcentaje) de su participación en la misma y en su ejecución, además deberá indicar de manera clara el objeto y numero del presente proceso, los

cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo y escrito de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8; La omisión de este señalamiento, hará que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8, tome la propuesta como presentada por un Consorcio para todos los efectos.

d. Acreditar un término mínimo de duración del consorcio o de la unión temporal hasta la liquidación del contrato.

e. Acreditar la existencia, representación legal y capacidad legal y capacidad jurídica de las personas jurídicas consorciadas o asociadas en unión temporal, y la capacidad de sus representantes para la constitución del consorcio o unión temporal, así como de la propuesta para la presentación, celebración y ejecución del contrato.

f. Acreditar que cada una de las personas jurídicas integrantes del consorcio o unión temporal tiene un término mínimo de duración de un (1) año.

g. La designación de un representante que deberá estar facultado para actuar en nombre y representación del Consorcio o Unión Temporal. Igualmente deberá designar un suplente que lo reemplace en los casos de ausencia temporal o definitiva.

h. Los requisitos relacionados con la existencia, representación legal y duración de los consorcios o uniones temporales, deberán acreditarse mediante la presentación del documento consorcial o de constitución de la unión temporal en el que se consignen los acuerdos y la información requerida.

Los requisitos relacionados con la existencia, representación y capacidad jurídica de cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, respecto de las personas jurídicas o naturales que se asocien en consorcio o en unión temporal para la presentación de la propuesta, deberán acreditarse conforme se indica en los numerales respectivos de los pliegos de condiciones.

En todos los casos de propuestas presentadas por dos o más personas naturales y/o jurídicas, en las que no se exprese de manera clara y explícita la clase de asociación que se constituye (consorcio o unión temporal), se presumirá la intención de concurrir al proceso de selección en consorcio, con los efectos y consecuencias que dicha forma de asociación conlleve para los proponentes, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993.

Para el caso de Consorcios o Uniones Temporales, el objeto social de al menos uno de los integrantes debe estar estrictamente relacionado con el objeto del presente proceso de contratación.

Una vez el Contrato sea adjudicado al consorcio o unión temporal y dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación, éste debe presentar el Nit del consorcio o unión temporal a la Regional de Aseguramiento en Salud No.8.

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

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

Cada uno de los integrantes del consorcio o de la unión temporal deberá presentar los documentos requeridos en el presente capítulo, sin perjuicio de la exigencia de los documentos técnicos que sean requeridos en estos pliegos de condiciones y/o estudios previos según se trate de persona jurídica.

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

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

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

Para otorgar esta autorización, el órgano competente debe reunirse, facultar al representante legal para presentar la propuesta o celebrar el contrato y acreditar la autorización mediante un acta.

En el caso de los consorcios y uniones temporales, el representante legal de cada una de las personas jurídicas que los integren y lo requiera, deberá contar con dicha autorización, también hasta el valor del presupuesto oficial total, teniendo en cuenta que la responsabilidad de todos sus integrantes es solidaria, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993 y en los artículos 1568, 1569 y 1571 del Código Civil.

Si se trata de apoderado, el proponente deberá anexar el poder respectivo en el cual cuente con amplias facultades para presentar oferta y suscribir el contrato.

1.1.5. FOTOCOPIA DE CEDULA DE CIUDADANIA.

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

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

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

1.1.6. BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES.

La Regional de Aseguramiento en Salud No.8, consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.

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

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

1.1.7. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 consultará el certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

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

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

1.1.8. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 consultará el CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

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

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

1.1.9. CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES.

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

Persona Jurídica: certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal por el término establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, aportando la planilla de los últimos seis (6) pagos de los aportes de salud y pensiones, fecha de pago verificable acorde Decreto 1670 de 2007.

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

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

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

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

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

De acuerdo con lo anterior, el futuro proponente deberá presentar junto con su oferta certificación debidamente firmada por el representante legal de la entidad donde acredite el pago y que se encuentra a paz y salvo por concepto de los aportes parafiscales.

De igual forma deberá anexar las últimas seis (6) planillas de pago debidamente canceladas de los seis 6 meses de anticipación al cierre de la oferta.

En el evento que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de constitución.

En caso de ofertas conjuntas, cada uno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal debe allegar la certificación debidamente firmada por el representante legal de cada una de las entidades que conforman la unión temporal y las últimas seis (6) planillas de pago debidamente canceladas de los seis 6 meses de anticipación al cierre de la oferta. Las personas naturales lo harán de conformidad con lo establecido en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003.

La información presentada en desarrollo del presente numeral, se entiende suministrada bajo la gravedad de juramento respecto de su fidelidad y veracidad.

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

1.1.10. CERTIFICADO VIGENTE DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIO O CERTIFICACION DE VIGENCIA DE LA INSCRIPCION DEL CONTADOR Y/O REVISOR FISCAL

El oferente deberá presentar dentro de su propuesta, certificado de antecedentes disciplinarios del contador que certifica los estados financieros y del revisor fiscal cuando esté obligado a tenerlo, expedido por la junta de contadores, el cual debe estar vigente al momento de la presentación de oferta.

1.1.11. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

La propuesta debe estar acompañada del compromiso anticorrupción firmando por el proponente o por el representante legal o apoderado, constituido en debida forma para el efecto con la correspondiente prueba de ello.

El Oferente deberá proceder al diligenciamiento del formulario anexo y entregarlo con la oferta.

1.1.12. AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.

No podrán participar en el presente proceso de Selección, ni suscribir el respectivo contrato las personas que se encuentren incursas en cualquiera de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993, artículo 4 del Decreto 679 de 1994, del artículo 18, literal J de la Ley 1150 de 2007, articulo 90 de la Ley 1474 de 2011 y en las demás normas que las aclaren, complementen, modifiquen o deroguen.

Tampoco podrán participar en el presente proceso de selección ni suscribir el respectivo contrato, los OFERENTES que se encuentren en alguna de las siguientes situaciones: Cesación de Pagos, Concursos de Acreedores, Liquidación y cualquier otra circunstancia que jurídicamente permitan presumir incapacidad o imposibilidad jurídica, económica o técnica del OFERENTE para cumplir con el objeto del contrato.

El proponente en documento anexo deberá realizar tales manifestaciones bajo la gravedad de juramento. (**Ver formulario anexo de acuerdo a su personería**)

1.1.13. ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

La propuesta debe estar acompañada del acuerdo de confidencialidad firmado por el proponente o por el representante legal o apoderado, constituido en debida forma para el efecto con la correspondiente prueba de ello.

El oferente deberá proceder al diligenciamiento del formulario anexo.

1.1.14. PERSONAS NATURALES SIN DOMICILIO EN COLOMBIA Y PERSONAS JURÍDICAS EXTRANJERAS DE NATURALEZA PÚBLICA O ESTATAL Y PRIVADA SIN SUCURSAL EN EL PAÍS.

Las personas naturales extranjeras sin domicilio en el país o las personas jurídicas extranjeras que no tengan establecida sucursal en Colombia, que aspiren a celebrar contratos con las entidades estatales, requieren estar inscritos en el Sistema de Codificación de las Naciones Unidas (UNSPSC).

Las personas naturales extranjeras sin domicilio en Colombia, o jurídicas sin sucursal en el país deberán presentar el siguiente documento:

Declaración rendida bajo la gravedad de juramento, la cual se entenderá prestada con la suscripción del documento, por la persona natural que presenta propuesta o por el representante legal de la persona jurídica extranjera, en la que se indique que su objeto social le permite ejercer la actividad de fabricante, comercializador o distribuidor según corresponda a su naturaleza jurídica y que se encuentra facultado para ejercer los actos comerciales propios a cada actividad, especialidad y grupo, previstas en el pliego de condiciones. Para tal efecto, deberá tenerse como referente las distintas clasificaciones solicitadas en el pliego de condiciones.

1.1.15. CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS

El proponente deberá adjuntar los antecedentes de las infracciones a la Ley 1801 de 2016 a través de la consulta en la página Web de la Policía Nacional – Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC) del oferente o su representante legal y la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 confirmará su veracidad.

NOTA: INHABILIDAD POR MULTAS CODIGO NACIONAL DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA. El artículo 183 de La Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana" establece que: *"Si transcurridos seis meses desde la fecha de imposición de la multa, esta no ha sido pagada con sus debidos intereses, hasta tanto no se ponga al día, la persona no podrá: (...)* ***4. Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado.***" (Negrilla fuera de texto)

1.1.16. CERTIFICADO DE DELITOS SEXUALES

De conformidad con la Ley 1918 de 2018, el oferente deberá anexar certificado de consulta de inhabilidades del representante legal, que acredite no estar inmerso en delitos sexuales contra menores de 18 años. Esta podrá ser consultada en el siguiente enlace https://inhabilidades.policia.gov.co:8080.

Se aclara que aquellos números de cedula que tienen 8 o menos Dígitos se deberá colocar al final un cero (0) seguido de un guion (-) y otro cero, ejemplo: **12.435.XXX0-0**

1.1.17. REDAM

El proponente (persona natural o el representante legal de la persona jurídica) deberá aportar con su propuesta el certificado de **Registro de DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM**, vigente a la fecha del cierre de la oferta, entendido este como el documento que expide gratuitamente el **REDAM** sobre la condición o no de deudor alimentario moroso de una persona, como consecuencia de su inclusión o cancelación en el registro. Para el caso de las uniones temporales o consorcios o sociedades con objeto único, deberá aportar el certificado del representante legal de cada uno de sus integrantes.

1.1.18. FORMATO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

El Oferente deberá proceder al diligenciamiento del formulario No. 5

1.1.19 GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA

De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y los artículos 2.2.1.2.3.1.6 y 2.2.1.2.3.1.9 del Decreto 1082 de 2015, el proponente deberá constituir a su costa y en favor de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 con NIT. **802.016.407-3**, una garantía de seriedad expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia y autorizada por la Superintendencia Financiera, que cumpla con todos los requisitos legales y reglamentarios, o una entidad bancaria autorizada para expedir la póliza de cumplimiento y seriedad de la oferta, **por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del presupuesto oficial, con la vigencia señalada en el Capítulo primero del presente Pliego de Condiciones**, los cuales se contarán a partir de la fecha y hora fijadas para la presentación de las ofertas, con una vigencia de **CIENTO VEINTE DIAS (120) CALENDARIOS** contados desde el momento de la presentación de la oferta hasta la aprobación de la garantía que ampara los riesgos propios de la etapa contractual.

Cuando la propuesta sea presentada por una persona jurídica, la garantía debe ser tomada a nombre de la razón social que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio, sin utilizar sigla, a no ser que en el Certificado de la Cámara de Comercio se establezca que la sociedad podrá identificarse con la sigla. Cuando la propuesta sea presentada por un Consorcio o Unión Temporal, la garantía deberá tomarse a nombre de todos los integrantes del mismo (a).

La garantía debe amparar en general el cumplimiento de las obligaciones asumidas por el proponente con ocasión de la presentación de la oferta, como consecuencia del proceso de selección en el caso de resultar adjudicatario de la misma, y en particular las contenidas en el Decreto 1082 de 2015, así:

LA PÓLIZA DEBERÁ CUBRIR LOS SIGUIENTES AMPAROS:

I. La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del proponente seleccionado.

II. La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el término previsto en los pliegos para la adjudicación del contrato se prorrogue o cuando el término previsto para la suscripción del contrato se prorrogue, siempre y cuando esas prórrogas no excedan un término de tres meses.
III. La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado, de la garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el incumplimiento de las obligaciones del contrato.
IV. El retiro de la oferta después de vencido el término fijado para la presentación de las propuestas.
V. Cuando el ofrecimiento sea presentado por un proponente plural bajo la figura de Unión Temporal, Consorcio, la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes del proponente plural tal como aparecen en el documento que acredita la existencia y representación legal de cada uno de ellos, indicando el porcentaje de participación en la oferta. Lo anterior en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

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

De conformidad con la Ley 1882 de 2018, la no presentación de la garantía de seriedad de la oferta junto con la propuesta no es subsanable y es causal de rechazo.

1.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA

Para efectos de la evaluación económica, se considerará que la propuesta es hábil siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos de orden Jurídico, Técnico y Financiero y cuando la misma no supere el precio techo unitario asignado al ítem.

a) MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO (300 PUNTOS)

b) Se establece como requisito económico, el ofrecimiento de los servicios y procedimientos de salud, teniendo como **PRECIO TECHO** aquellos indicados en el **VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN (Anexo PRECIO TECHO** del presente pliego). **Se otorgará 300 puntos,** a la oferta que presente el MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO.

A las demás ofertas se le aplicará lo siguiente:

$$\text{PORCENTAJE DE DESCUENTO} = \frac{\text{Porcentaje de Descuento Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor Porcentaje de Descuento Ofertado}} \times 300$$

b) INTERMEDIACION DE MEDICAMENTOS (100 PUNTOS)

Se establece como requisito económico, el ofrecimiento de medicamentos. Se otorgará el puntaje **de 100** puntos de la siguiente manera:

MEDICAMENTOS REGULADOS MEDIANTE CIRCULAR 019 DE 2024 (o la que se encuentra vigente durante la ejecución del contrato)	**PORCENTAJE DE INTERMEDIACION**	**PUNTAJE**	**INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA**
MEDICAMENTOS REGULADOS: Para los MEDICAMENTOS REGULADOS por el Ministerio de Salud y de Protección Social con Precio Máximo de Venta MENOR O IGUAL a $1.150.000, el oferente podrá ofertar, el siguiente porcentaje de intermediación.	De 0% a 3.9%	**30 PUNTOS**	_____ %
	De 4.0% a 6.9%	**20 PUNTOS**	
	7%	**0 PUNTOS**	

MEDICAMENTOS REGULADOS MEDIANTE CIRCULAR 019 DE 2024 (o la que se encuentra vigente durante la ejecución del contrato)	**PORCENTAJE DE INTERMEDIACION**	**PUNTAJE**	**INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA**
MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social con un VALOR MAYOR a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos.	0% al 1.9%	**30 PUNTOS**	_____ %
	Del 2% al 3.4%	**20 PUNTOS**	
	3.5%	**0**	

MEDICAMENTOS NO REGULADOS	**PORCENTAJE DE INTERMEDIACION**	**PUNTAJE**	**INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA**
Para los **MEDICAMENTOS NO REGULADOS**, se pagarán al valor de la orden de compra y/o factura, más el porcentaje de intermediación ofertado.	Mayor a 0% y menor o igual a 4.9%	**40 PUNTOS**	_____ %
	Mayor o igual a 5% y menor o igual a 7.9%	**10 PUNTOS**	
	Mayor o igual a 8% y menor o igual a 12%	**0 PUNTOS**	

c) INTERMEDIACION DE MATERIALES E INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS (100 PUNTOS): Se establece como requisito económico, el ofrecimiento INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS. Se otorgará el puntaje de la siguiente manera:

PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, MATERIAL Y DIPOSITIVOS MÉDICOS	**PORCENTAJE DE INTERMEDIACION**	**PUNTAJE**	**PORCENTAJE (%) DE INTERMEDIACIÓN EN UN RANGO ENTRE 0% Y 10%**
Para los **INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DIPOSITIVOS MÉDICOS** se pagarán al valor de la orden de compra y/o factura, más el porcentaje de intermediación ofertado.	0 al 3%	**100**	_____%
	3.1 al 7.9%	**20**	
	8 al 10%	**0**	

IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA.

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

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

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

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

CERTIFICACIÓN BANCARIA.

El oferente deberá anexar Certificación Bancaria vigente de la entidad bancaria respectiva, en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de

estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso, para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato.

Nota: Fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA.

El oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el formato de información de terceros de conformidad con el Formulario DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA. Del presente pliego.

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS.

El oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el Anexo de sostenibilidad de precios de conformidad con el Anexo SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS. Del presente pliego.

4.3.1. VERIFICACION Y CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL

4.1.1. VERIFICACION FINANCIERA

El proponente deberá presentar los Estados Financieros los cuales deberán corresponder a la vigencia inmediatamente anterior, con fecha de corte 31 de diciembre del 2025, donde la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 de la Policía Nacional realizara la verificación de los requisitos de orden financiero.

A. INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA:

(a) **Índice de liquidez**: Activo Corriente/Pasivo Corriente, el cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. El índice de liquidez del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado deberá ser igual o superior a **1.18** Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

(b) **índice de Endeudamiento**: (Pasivo Total/Activo Total) x 100, este indicador tiene por objeto medir en qué grado y de qué forma participan los acreedores dentro del financiamiento de la empresa. El índice de endeudamiento para el presente proceso de contratación debe ser igual o inferior al **70%.** Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

(c) **Razón de cobertura de intereses**: (Utilidad Operacional/Gastos de Intereses) con este indicador muestra la capacidad de una empresa para cubrir sus cargos por intereses. La Razón de Cobertura de Intereses para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual a **2**

Así mismo, cuando un oferente no presenta obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple.

B. INDICADORES DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

a) **Rentabilidad del patrimonio**: (Utilidad Operacional/Patrimonio) este indicador muestra la tasa de rendimiento que obtienen los propietarios de la empresa, respecto de su inversión representada en el patrimonio. La rentabilidad del patrimonio para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **0,1**. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

b) **Rentabilidad del activo**: (Utilidad Operacional/Activo Total) este indicador mide los beneficios y utilidades generadas por los activos de la empresa. La rentabilidad del activo para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **0.08**. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

Mediante comunicación oficial **GS-2026-039911-DEBOL**, se elevó la solicitud de solicitud de apoyo al TA_29 Milton Cesar Narvaez Torres contador de la UPRES DEBOL, para establecer los indicadores financieros para el presente proceso

Que mediante comunicado oficial **GS-2026-040821-DEBOL** el contador de la unidad prestadora de salud Bolívar remite los indicadores financieros para el presente proceso.

LIMITES DE ORDEN FINANCIERO Y ORGANIZACIONAL				
Índice liquidez	**Índice de endeudamiento**	**Razón cobertura de interés**	**Rentabilidad del patrimonio**	**Rentabilidad del activo**
>=1.18	**<=70%**	**>=2**	**>=0.1**	**>=0.08**

DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS HABILITANTES PARA LOS OFERENTES PLURALES, (CONSORCIOS, UNIONES TEMPORALES)

NOTA: Para la determinación de los Indicadores Financieros y organizacionales y su correspondiente ponderación se procederá de la siguiente manera:

Para los Consorcios o Uniones Temporales se calcularán los Indicadores Financieros en forma individual y el resultado de los mismos se multiplicará por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes y la sumatoria de éstos, será considerado para verificar la capacidad del Consorcio o Unión Temporal (sumatoria ponderada= indicador 1*participación1+…+indicador i*participación i).

En el caso de consorcios y Uniones temporales los indicadores financieros serán presentados por cada uno de los integrantes con el lleno de los requisitos exigidos en el pliego de condiciones, la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 verificará la información financiera de acuerdo a lo certificado por la cámara de Comercio del domicilio del proponente; se evaluará los indicadores teniendo en cuenta la información VIGENTE Y EN FIRME A CORTE **31 de DICIEMBRE del 2025.**

1.2.1. FACTORES DE EVALUACIÓN ECONÓMICA.

Los factores de evaluación económica están establecidos en el **Anexo No. 6** del presente pliego de condiciones.

1.2.1.1. OFERTA ECONOMICA

El oferente deberá diligenciar el porcentaje de descuento en el anexo oferta económica conforme a lo establecido en el pliego de condiciones, en el caso que no cumpla con las condiciones establecidas en el presente proceso será RECHAZADA.

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

El proponente debe adjuntar la información del anexo **OFERTA ECONÓMICA** señalando claramente los datos requeridos en el mismo, teniendo en cuenta los costos directos e indirectos, fijos y variables, tales como impuestos, imprevistos, margen de utilidad, las prestaciones, salarios del personal ofrecido y demás gastos requeridos.

El proponente debe prever los posibles incrementos que se ocasionen, inclusive los que se presenten por cambio de vigencia. Serán de exclusiva responsabilidad del proponente los errores y omisiones en que incurra al indicar los precios unitarios, lo cual implica que debe asumir los mayores costos o pérdidas que se deriven de dichos errores u omisiones, sin que se modifique el valor total de la oferta económica.

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

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

En caso que el oferente no incluya ningún valor en la oferta económica, este ítem se considerará ofertado en 0%, en la oferta económica.

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

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

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

1.3. EVALUACIÓN TÉCNICA.

1.3.1. CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES.

La prestación del servicio, deberá cumplir con las especificaciones técnicas mínimas señaladas en el **Anexo No. 1** del presente pliego de condiciones, las cuales se verificarán como CUMPLE o NO CUMPLE, al igual que las condiciones expuestas en el **Anexo No. 2**, que se designarán por puntaje.

1.3.2. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACION

Como condiciones técnicas adicionales de calificación se tendrá en cuenta:

El oferente mediante documento firmado por el representante legal, indicará el ofrecimiento de los servicios, de acuerdo a los siguientes criterios con el fin de ser acreedor a los puntajes discriminados más adelante, diligenciando el **FORMULARIO FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN**, puntaje distribuido de la siguiente manera:

ÍTEM	FACTOR	PUNTAJE
1	Condiciones técnicas adicionales de calificación	395 puntos
2	Apoyo a la industria nacional	100 puntos
3	MIPYME Domiciliada en Colombia	2,5 puntos
4	Apoyo a la mujer	2,5 puntos
	TOTAL, PUNTAJE	**500 puntos**

1. OPORTUNIDAD (350 PUNTOS)

OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA		MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
Garantizar la oportunidad en la programación quirúrgica, entendida como el intervalo comprendido entre la recepción de la orden por parte del contratista y la asignación de la fecha de programación, el cual deberá cumplir con los tiempos máximos establecidos en la normatividad vigente, en especial la Resolución 2335 de 2023. Este criterio será medible, verificable y orientado a asegurar la eficiencia en el acceso, la continuidad del servicio y la resolutividad de la atención.	Menor o igual a 3 días calendario		100 puntos
	Mayor a 3 y hasta 5 días calendario		50 puntos
	Mayor a 5 y hasta 10 días calendario		25 puntos

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (3) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

OPORTUNIDAD PARA CONSULTA ESPECIALIZADA			MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
Garantizar la oportunidad en la atención de consulta especializada, entendida como el intervalo comprendido entre la recepción de la orden por parte del contratista y la asignación de la fecha de la cita	**CONSULTA EXTERNA**	Menor o igual a 3 días calendario		100 puntos
		Mayor a 3 y hasta 5 días calendario		50 puntos

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las dos (2) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

Oportunidad de inicio de tratamiento en pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer			MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
Garantizar la Oportunidad de inicio de tratamiento en pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer	**CONSULTA EXTERNA**	Menor de 15 días, desde el diagnóstico confirmado		100 puntos
		Entre 16 y 30 días, desde el diagnóstico confirmado		0 puntos

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las dos (2) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

OPORTUNIDAD PARA CONSULTA SUB ESPECIALIZADA			MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
Garantizar la oportunidad en la atención de consulta sub especializada, entendida como el intervalo comprendido entre la recepción de la orden por parte del contratista y la asignación de la fecha de la cita	**CONSULTA EXTERNA**	Menor o igual a 3 días calendario		50 puntos
		Mayor a 3 y hasta 5 días calendario		25 puntos

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las dos (2) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

2. DETECCIÓN TEMPRANA (45 PUNTOS)

CRITERIO	EVALUACIÓN	OFRECE	PUNTAJE

Detección Temprana	Oferta de actividades orientadas a la detección temprana del cáncer, las cuales deberán realizarse de manera trimestral, incluyendo como mínimo 10 tomas y procesamiento de muestras para tamización de cáncer de cuello uterino sin costo para la UPRES DEBOL, 20 tomas y procesamiento de antígeno prostático específico (PSA) para detección temprana de cáncer de próstata sin costo para la UPRES DEBOL, conforme a los riesgos y características de la población objeto. **Nota:** El oferente deberá presentar un plan trimestral de actividades de detección temprana, especificando los tipos de tamización a desarrollar, la población objetivo, metas de cobertura, metodología de intervención y cronograma proyectado con las fechas estimadas de ejecución.		**45**

3. PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL - (100 PUNTOS)

OFRECE	
SI	**NO**

El oferente marcará solamente una de las opciones que desee ofertar, al indicar que si deberá anexar con la oferta la documentación que acredite dicho puntaje.

Para la verificación, evaluación y asignación del puntaje de que trata este numeral, el proponente deberá diligenciar y suscribir el **formulario APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL** "*PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA*", teniendo en cuenta sus notas descritas el cual se entenderá presentado bajo la gravedad de juramento.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, se dará un incentivo a la contratación pública para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

a) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.

b) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.

c) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.

d) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.

e) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.

f) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del

proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.

El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.

Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

4. PUNTAJE POR EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES - (2.5 PUNTOS)

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	**NO**

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad asignará un puntaje de dos puntos cinco **2.5 PUNTOS** al Proponente que acredite la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional de conformidad con la previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015 "...las Entidades también otorgarán un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los proponentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del presente Decreto."

ITEM Descripción Puntaje

Participación de mujeres en el sistema de compras públicas 2.5

Definición de emprendimientos y empresas de mujeres, se entenderán como emprendimientos y empresas de mujeres aquellas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones:

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

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

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

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

   La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el

certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

3. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.

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

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

Para que el Proponente obtenga este puntaje deberá diligenciar el Formulario FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN el cual será publicado en la sección documentos del proceso en la plataforma SECOP II, donde manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso y aportar la documentación requerida.

NOTA: Si el Proponente debió subsanar la entrega de dicho formato y/o los documentos exigidos para probar esta condición será válido para el criterio diferencial en cuanto al requisito habilitante relacionado con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada. Sin embargo, no se tendrán en cuenta para la asignación de puntaje, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este criterio de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

La asignación de este puntaje no excluye la aplicación del puntaje para MiPymes.

El oferente deberá diligenciar el Anexo FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN, según corresponda a su ofrecimiento.

5. MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA - (2.5 PUNTOS)

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	**NO**

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad otorgará un puntaje de dos puntos cinco **(2.5) puntos** al Proponente que acredite la calidad de Mipymes domiciliada en Colombia de conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015, o la norma que lo modifique, complemente o sustituya.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de Mipymes y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

Dado en Soledad, 24/08/26

Mayor, **JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8 (E)

Elaborado por: **SI YIBIER ACUÑA MUÑOZ**
Responsable estudios previos RASES8

Revisado por: **CT RAFAEL PACHECO HOYOS**
Jefe Area Logistica y Financiero RASES 8 (E)

Reviso y aprobó: **IT: CRISTIAN EDUARDO VEGA DUARTE**
Jefe De Contratos Rases 8 (E)

Revisado por: **CPS. MARIA CAROLINA DE LA CRUZ MORON**
Abogada Grupo de Contratos RASES8

Reviso y aprobó: **CPS. JESUS DAVID PORTO HERRERA**
Asesor Jurídico RASES8

Av. Circunvalar 45-124 Soledad, Atlántico
Teléfono: 3503182532
disan.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

NOTA INFORMATIVA:

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

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

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>1</td><td>HABILITACIÓN:
El oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 1732 del 05 de agosto de 2026 (Deroga Resolución 3100 de 2019) y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015:
<table>
<tr><th>CÓDIGO SERVICIO</th><th>DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</th></tr>
<tr><td>706</td><td>LABORATORIO CLÍNICO</td></tr>
<tr><td>712</td><td>TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO</td></tr>
<tr><td>362</td><td>CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO</td></tr>
<tr><td>201</td><td>CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO</td></tr>
<tr><td>373</td><td>CIRUGÍA ONCOLÓGICA</td></tr>
<tr><td>210</td><td>CIRUGÍA ONCOLÓGICA</td></tr>
<tr><td>364</td><td>CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS</td></tr>
<tr><td>232</td><td>CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS</td></tr>
<tr><td>301</td><td>ANESTESIA</td></tr>
<tr><td>309</td><td>DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</td></tr>
<tr><td>377</td><td>COLOPROCTOLOGÍA</td></tr>
<tr><td>379</td><td>GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA</td></tr>
<tr><td>393</td><td>ORTOPEDIA ONCOLÓGICA</td></tr>
<tr><td>207</td><td>CIRUGÍA ORTOPÉDICA</td></tr>
<tr><td>709</td><td>QUIMIOTERAPIA</td></tr>
<tr><td>745</td><td>IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES</td></tr>
<tr><td>744</td><td>IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES</td></tr>
<tr><td>746</td><td>GESTION PRE-TRANSFUSIONAL</td></tr>
<tr><td>747</td><td>PATOLOGÍA</td></tr>
<tr><td>308</td><td>DERMATOLOGÍA</td></tr>
<tr><td>365</td><td>CIRUGÍA DERMATOLÓGICA</td></tr>
<tr><td>355</td><td>UROLOGÍA</td></tr>
<tr><td>395</td><td>UROLOGÍA ONCOLÓGICA</td></tr>
<tr><td>387</td><td>NEUROCIRUGÍA</td></tr>
<tr><td>245</td><td>NEUROCIRUGÍA</td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
</table>

		320	GINECOBSTETRICIA		
		356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD		
		371	OTRAS CONSULTAS GENERALES		
		217	OTRAS CIRUGÍAS		
		366	CIRUGÍA DE TÓRAX		
		234	CIRUGÍA DE TÓRAX		
		304	CIRUGÍA GENERAL		
		203	CIRUGÍA GENERAL		
		369	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA		
		213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA		
		237	CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA		
		321	HEMATOLOGÍA		
		406	HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA		
		316	GASTROENTEROLOGÍA		
		367	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL		
		235	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL		
		323	INFECTOLOGÍA		
		336	ONCOLOGÍA CLÍNICA		
		740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE		
		739	FISIOTERAPIA		
	Nota: El comité evaluador técnico deberá verificar que el proponente cuenta con el servicio ofertado debidamente habilitado en el Registro Especial de Prestadores (REPS), de acuerdo a los estándares de habilitación que indica la Resolución 1732 del 05 de agosto de 2026 (Deroga Resolución 3100 de 2019), deberá anexar durante la evaluación los pantallazos de la verificación realizada en la página del Ministerio de Salud y Protección Social. El SUPERVISOR del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el oferente mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio. El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes". La entidad contratada será la única responsable de mantener durante toda la ejecución contractual las condiciones de habilitación de los servicios ofertados y contratados. En el evento de presentarse la pérdida, suspensión, revocatoria o incumplimiento de cualquiera de dichas condiciones, deberá suspender inmediatamente la prestación del servicio afectado e informar por escrito al contratante dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al conocimiento de la novedad. El contratante podrá adelantar las acciones contractuales correspondientes y reportará la situación ante las autoridades competentes cuando haya lugar				
2	El oferente deberá garantizar el cumplimiento de **los "CRITERIOS DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD DE LAS ENFERMEDADES DE ALTO COSTO EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL"** establecidos en el instructivo 002 DISAN PLANE de enero 3 de 2024. Así mismo, garantizar la prestación de los servicios de salud, bajo los principios de oportunidad, pertinencia, integralidad y continuidad, teniendo en cuenta las guías de práctica clínica PARA PATOLOGÍAS DE ALTO COSTO PUBLICADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL o aquellas que hayan sido adoptadas y aceptadas a través de MBE (Medicina Basada en la Evidencia).				

3	**AUDITORIA CONCURRENTE** El oferente garantizará la disponibilidad de un puesto de trabajo, con punto de internet, ubicado en el área administrativa, 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, mediante visitas periódicas a la institución, verificando la adecuada atención, oportuna y pertinente de los usuarios; condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Así como al enlace que estime la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8-Unidad Prestadora de Salud Bolívar, para seguimiento de las condiciones técnicas pactadas, en aras de garantizar las condiciones de oportunidad en la prestación de los servicios.		
4	**Informar ejecución del contrato (porcentajes de ejecución)** El oferente se compromete a entregar de manera mensual el reporte de ejecución del contrato al supervisor del mismo, e informar, de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes: En un cincuenta por ciento (50%) En un setenta por ciento (70%) En el noventa por ciento (90%) En el cien por ciento (100%) Nota: Los informes en cada uno de sus cortes deberá estar firmada por el Representante Legal; lo anterior con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar y ejercer control a la facturación y ejecución.		
5	**ACREDITACION DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO** El oferente deberá acreditar, con la presentación de su oferta, la idoneidad del recurso humano mínimo exigido mediante la entrega de los siguientes documentos para cada uno de los profesionales requeridos, los cuales serán verificados **durante la evaluación de la oferta**: 1. **Anexo Formato de Idoneidad del Recurso Humano Ofrecido** debidamente diligenciado y firmado por el representante legal de la totalidad de profesionales solicitados. 2. **Pantallazo de consulta vigente del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS)**, que permita verificar al comité evaluador la inscripción en la página establecida por el ente regulador para el ejercicio de la profesión		

ITEM	PROFESIONAL	CANTIDAD MÍNIMA REQUERIDA
1	Bacteriólogo(a)	1
2	Auxiliar de laboratorio clínico	1
3	Cirujano(a) de cabeza y cuello	1
4	Cirujano(a) oncólogo(a)	1
5	Cirujano(a) de mama y tumores de tejidos blandos	1
6	Médico(a) anestesiólogo(a)	1
7	Médico(a) especialista en dolor y cuidados paliativos	1
8	Médico(a) coloproctólogo(a)	1
9	Médico(a) ginecólogo(a) oncólogo(a)	1
10	Médico(a) ortopedista oncólogo(a)	1
11	Médico(a) ortopedista y traumatólogo(a)	1
12	Médico(a) oncólogo(a) clínico(a) o Hematólogo(a) oncólogo(a)	1

		13	Médico(a) radiólogo(a)	1		
		14	Tecnólogo(a) en imágenes diagnósticas	1		
		15	Médico(a) patólogo(a)	1		
		16	Médico(a) dermatólogo(a)	1		
		17	Cirujano(a) dermatológico(a)	1		
		18	Médico(a) urólogo(a)	1		
		19	Médico(a) urólogo(a)	1		
		20	Médico(a) neurocirujano(a)	1		
		21	Médico(a) ginecólogo(a) y obstetra	1		
		22	Médico(a) general	1		
		23	Médico(a) cirujano(a) de tórax	1		
		24	Médico(a) cirujano(a) plástico(a)	1		
		25	Médico(a) cirujano(a) plástico(a	1		
		26	Médico(a) hematólogo(a)	1		
		27	Médico(a) hematólogo(a)	1		
		28	Médico(a) gastroenterólogo(a)	1		
		29	Médico(a) cirujano(a) gastrointestinal	1		
		30	Médico(a) infectólogo(a)	1		
		31	Médico(a) oncólogo(a) clínico(a)	1		
		32	Fonoaudiólogo(a)	1		
		33	Fisioterapeuta	1		
		34	Medico (a) cirujano (a) tórax	1		
	Verificación durante la ejecución contractual Una vez suscrito el contrato, el contratista deberá mantener disponible el recurso humano mínimo ofertado y garantizar que cualquier reemplazo cumpla con las condiciones iguales o superiores a las inicialmente acreditadas. El **Supervisor del Contrato** verificará el cumplimiento de esta obligación durante toda la ejecución contractual, para lo cual podrá solicitar en cualquier momento los documentos que acrediten la idoneidad del personal asignado, incluyendo hoja de vida, los soportes académicos que acrediten la profesión, especialidad o Subespecialidad y verificación en el RETHUS cuando corresponda. El supervisor dejará constancia de las verificaciones realizadas y exigirá al contratista la sustitución inmediata de cualquier recurso humano que no cumpla con los requisitos establecidos en el contrato, los estudios previos o la oferta presentada. Esta condición será de obligatorio cumplimiento durante toda la vigencia contractual.				
6	**EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y RADICACIÓN DE FACTURA** El contratista no continuara prestando los servicios objeto del presente contrato, una vez se haya agotado el presupuesto asignado al mismo salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencias o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos, en este caso la facturación se realizara conforme a las tarifas establecidas en el presente contrato.				
7	El oferente se compromete a formular de acuerdo al **vademécum oficial de la Policía Nacional**. Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el plan de servicios, o por fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica, para lo cual se debe diligenciar para presentar al EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud) el Formato de Justificación de Medicamentos (**Anexo 4-** Acuerdo 080 del 27/05/2022). En caso de que la condición clínica del paciente requiera un principio activo, de marca comercial específica; la especialidad tratante, deberá diligenciar el formato de Reporte y Sospecha de Reacción adversa de medicamento FOREAM (**Anexo 5**-Acuerdo 080 del 27/05/2022).				

	Una vez adjudicado el contrato, se realizará la socialización del Vademécum oficial de la Policía Nacional –Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP.		
8	El oferente por ningún medio solicitará a los usuarios del SSPN dinero para el PAGO o COPAGO de servicios de salud. La IPS ordenará medicamento pertinente, servicio o procedimiento, acorde a las GPC o protocolos establecidos, y aquellas contempladas en el Acuerdo 093 del 08 de octubre 2025 (Plan de Servicios y Tecnología en Salud del Subsistema de la Policía Nacional) y llegado el caso el servicio no esté incluido en dicho plan, se debe diligenciar para presentar al EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud) el formato del anexo 1 y anexo 6 servicios y/o tecnologías respectivamente de la Resolución 593 del 13 de diciembre de 2023 de DISAN.		
9	Los costos por atención de los **EVENTOS ADVERSOS**, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador; cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del oferente. Para efectos del presente proceso, se entenderá por evento adverso el daño no intencionado ocasionado al paciente como consecuencia de la atención en salud, incluyendo aquellos asociados al uso de dispositivos médicos, de conformidad con lo establecido en la Resolución 4816 de 2008 y demás normas que regulan la seguridad del paciente. El responsable de Garantía de la Calidad en Salud de la regional realizará visitas periódicas de seguimiento, con una frecuencia mínima mensual, con el fin de verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, conforme a lo establecido en el Decreto 780 de 2016, Resolución 1732 del 05 de agosto de 2026 (Deroga Resolución 3100 de 2019) y demás disposiciones vigentes que las modifiquen, adicionen o sustituyan.		
10	**ADICIÓN DE SERVICIOS** En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o EIPS, las partes podrán mediante documento modificatorio Resolución 1732 del 05 de agosto de 2026 (Deroga Resolución 3100 de 2019) incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: El (la) supervisor (a) del contrato allegará a la oficina de contratos como mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio de mercado que se utilizará como referencia para la modificación. Una vez determinado valor del estudio de mercado, el (la) supervisor (a) solicitará mediante comunicación oficial a la entidad oferente la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - con la aceptación por parte del oferente, el (la) supervisor (a) solicitará al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. **Nota:** en caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomará esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.		
11	El oferente CERTIFICA que se compromete a reportar al área de garantía de la Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, el reporte mensual de los indicadores, de conformidad a la Resolución 256 de 2016 "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud" en lo referente a los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC. El correo para envío será notificado por parte del supervisor del contrato, una vez se notifique del mismo.		
12	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** El oferente deberá acreditar la experiencia a través de **certificaciones** debidamente suscritas por el representante legal de la entidad contratante (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) sobre contratos terminados con objetos igual o similar al del presente proceso y cuya sumatoria del valor total de las certificaciones sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso.		

	Dichas certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del oferente (oferente). Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. **NOTA 1**: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud No.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud No.8, verificará la información según lo señalado en el **Decreto 019 de 2012.**		
13	**EXCUSAS DEL SERVICIO** Los profesionales adscritos a la Entidad contratada, deberán acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 *"DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DE SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD"*, el cual será socializado para su cumplimiento, una vez adjudicado el contrato. En caso que se evidencien errores en la prescripción por falta de información, pertinencia o posibles alteraciones del formato de expedición de las excusas del servicio, que afecte el proceso de transcripción de la excusa del servicio, la Entidad deberá coordinar y facilitar al médico transcriptor de referencia, los trámites que permitan subsanar la novedad; sin que esto implique el desplazamiento del paciente a las instalaciones de la Entidad; para buscar las órdenes corregidas. Así mismo, deberá remitir al correo electrónico del usuario la corrección o ajustes que correspondan. Una vez se notifique la novedad por parte del servicio de referencia o del usuario, la Entidad se compromete a realizar **la corrección con un plazo máximo de 24 horas**; con el fin de no afectar el estado laboral del usuario.		
14	**COMPROMISO AMBIENTAL:** El oferente deberá diligencia el *formulario de compromiso ambiental*, donde se deberá comprometer a realizar 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, durante la ejecución del futuro contrato.		
15	**CERTIFICACION PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN** El oferente deberá cumplir de acuerdo a las especificaciones del *MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL*, con un proceso dinámico y continuo que garantice la asepsia de las áreas de atención en salud, cumpliendo con protocolos de limpieza, cronogramas y actividades que permitan la eliminación de microorganismos patógenos y garanticen la atención de nuestros pacientes. **ANEXAR CERTIFICACIÓN** firmada por el representante legal de su cumplimiento.		
16	**CERTIFICACION SUMINISTRO DE AGUA POTABLE**		

	El oferente deberá garantizar la distribución y consumo de agua potable dentro de sus instalaciones para la prestación de servicios de salud, cumpliendo con los parámetros establecidos por el *Decreto N° 1575 2007* y la *Resolución 2115 de 2007.* **ANEXAR CERTIFICACIÓN** firmada por el representante legal de su cumplimiento.		
17	El oferente deberá **CERTIFICAR** que garantiza: 1. Cumplimiento de los protocolos de INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, que garantice el acceso seguro. Oportuno, de calidad e integral (Sentencia C055 de 2022, Sentencia C-355 de 2006, Resolución 1575 de 2026, Circulares 044 de 2022 y 2024150000000009-5 de 2024 de SUPERSALUD y la Resolución 3280 de 2019). 2. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE MINAS ANTIPERSONA, Ley 1448 de 2011 3. Cumplimiento de PROTOCOLO DE APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE LA EUTANASIA, según Resolución 000813 del 28 de abril de 2026, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, "por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos y se dictan otras disposiciones" 4. Cumplimiento del servicio de "EGRESO SEGURO DE LA MATERNA Y EL RECIÉN NACIDO", como componente obligatorio de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal (RIAMP) acordes a la Resolución 3280 de 2018 (Lineamiento III, numerales 4.10 y 4.12) y la Circular Externa 010 de 2026 ambas del Ministerio de Salud y Protección Social) Y demás normas y protocolos de obligatorio cumplimiento por parte del Ministerio de Salud Y Protección Social en Colombia.		
18	**SUMINISTRO DE HISTORIA CLINICA PARA PROCESO DE AUDITORIA Y/O TRANSCRIPCION DE INCAPACIDADES** Cuando por casos de requerimientos judiciales, inconformidades, quejas, reclamos y/o trámites de auditoría y verificación de la atención en la red contratada, se requiera acceder y verificar la atención de los usuarios; la entidad proporcionará usuario de acceso a la plataforma de atención; o, en su defecto si no cuenta con dicha plataforma, remitirá soportes de la atención requerida al correo institucional del proceso de auditoría que lo requiera. Lo anterior con el fin de garantizar el proceso de Contra referencia y registro de atenciones de red externa en el aplicativo institucional SISAP. El oferente se compromete a remitir dentro de las 48 siguientes a la solicitud, los soportes requeridos dentro del proceso de auditoría médica.		
19	**PROFESIONAL ENLACE** El OFERENTE designará un funcionario como interlocutor entre la Entidad contratada y supervisor del contrato, quien, en coordinación con este último, solucionará los inconvenientes y/o novedades presentadas, igualmente agilizará algún trámite o requerimiento por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8. Nombres y apellidos: Cargo: Numero celular: Correo electrónico:		

	Nota: Este funcionario deberá estar disponible y atender los medios tecnológicos (celular, correo electrónico) dispuestos para la correcta ejecución del contrato.		
20	**FUNCIONARIO DE APOYO Y PROGRAMACIÓN DE SERVICIOS:** El oferente deberá **CERTIFICAR** que designará un funcionario; quien se encargará de interactuar con el responsable de atención al usuario del asegurador, responsable de Redes integrales y de referencia y contra referencia, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar: Nombre: Cargo: Teléfonos: Correo electrónico: Este funcionario deberá resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, asignación de citas de consulta externa, programación de procedimientos de apoyo diagnósticos y terapéuticos, procedimientos quirúrgicos ambulatorios; y todos aquellos que se presenten durante la ejecución del contrato.		
21	**CERTIFICACION REEMPLAZO DE PROFESIONAL Y EQUIPOS.** El oferente **CERTIFICARÁ por escrito**; que contará con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con los profesionales) y equipos dañados y/o averiados sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada, notificando al supervisor del contrato inmediatamente del evento presentado; y, suministrando los datos del profesional que va a generar el reemplazo y el plan de contingencia o el reemplazo inmediato del equipo averiado. El reemplazo no puede superar los 08 días calendarios, de la fecha de agendamiento inicialmente notificada a los usuarios, SO PENA DE INCUMPLIMIENTO.		
22	**ATENCIÓN INTRAMURAL** La prestación de los servicios objeto del presente proceso, se debe prestar bajo la MODALIDAD INTRAMURAL., POR CUANTO NO SE PODRÁ DERIVAR a los usuarios a realizar trámites de agendamiento, a otras instituciones diferente a la Contratada. Así mismo, los usuarios no tendrán que realizar trámites administrativos; como gestión de voucher, recibos de caja, entre otros, con el fin de efectuar la admisión para la atención; siendo la orden de autorización emitida por la oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8-UPRES DEBOL, el único soporte que avala la certificación de autorización para la prestación en la red externa contratada.		
23	La Unidad Prestadora de Salud Bolívar por medio del comité técnico evaluador designado para este proceso, realizara visita de campo al oferente, en el plazo de evaluación de la propuesta, para adelantar la verificación de las condiciones establecidas. Durante la visita se realizará registro fotográfico como soporte de la verificación realizada y se adjuntará a la evaluación del comité, la entidad **deberá certificar** que autoriza la realización de la visita y la realización del registro fotográfico, también informará la persona con la que se coordinará la visita a la entidad. Nombre: Cédula: Cargo:		
24	**REGISTRO UNICO DE INFRACTORES AMBIENTAL - RUIA** El oferente no deberá encontrarse sancionado en el Registro Único de Infractores Ambiental – Ruia para lo cual se anexará el pantallazo del aplicativo vital de la AUTORIDAD NACIONAL DE LICENCIAS AMBIENTALES-ANLA. En caso de que el		

	oferente registre sanción impuesta por alguna autoridad ambiental, deberá aportar la documentación soporte que pretenda hacer valer, mediante la cual sea posible verificar el estado actual de dicha sanción incluyendo de ser el caso la resolución administrativa debidamente ejecutoriada que disponga su revocatoria, levantamiento, cumplimiento total o absolución según corresponda.		
25	**FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.** El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta diligenciado el formulario de compromiso SGSST firmado por el representante legal de la empresa, anexo al presente estudio previo.		
26	**LINEAMIENTOS DEL RÉGIMEN DE PROTECCIÓN DE DATOS:** El contratista certifico que acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.		
27	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El oferente deberá certificar que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos humanos necesarios e idóneos para la prestación del servicio en las sedes, en cuya dirección oferto en su propuesta, de los cuales deben estar debidamente habilitados en el Ministerio de Salud y Protección Social (Diligenciamiento de formulario capacidad operativa y administrativa). El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "*Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes*".		
28	Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el Contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Durante estas reuniones se abordarán, temas como: ➢ **Indicadores**: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. ➢ **Operación**: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. ➢ **Criterios Técnicos**: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo ➢ **Análisis Financiero**: proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes. ➢ **Ejecución Contractual**: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. ➢ **Documentos**: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. ➢ **Evaluación y Planes de Mejora**: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento.		

	Nota 1: Una vez inicie el contrato se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato. **Nota 2:** El supervisor verificará la entrega por parte de la entidad de los indicadores según la periocidad de medición establecida para cada uno (mensual, trimestral). **Nota 3:** El formulario anexo es de carácter informativo y será incluido en la minuta del contrato una vez sea adjudicado el presente proceso.		
29	**EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y RADICACIÓN DE FACTURA** El contratista no continuara prestando los servicios objeto del presente contrato, una vez se haya agotado el presupuesto asignado al mismo salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencias o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos, en este caso la facturación se realizara conforme a las tarifas establecidas en el presente contrato.		
30	El contratista se compromete a permitir durante la ejecución del contrato, auditorias médicas, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades, así como los programas desarrollados.		
31	El oferente **certificará** por escrito que la liquidación de los procedimientos quirúrgicos, se realizará conforme a la clasificación del procedimiento, su complejidad, el acto quirúrgico efectivamente ejecutado y las reglas técnicas de reconocimiento aplicables para procedimientos únicos, múltiples, bilaterales o combinados, incluyendo los componentes asistenciales que correspondan, previa verificación del soporte clínico y administrativo que evidencie su realización. Como se relaciona a continuación:		

	PROCEDIMIENTO MAYOR VALOR	PROCEDIMIENTO ADICIONAL 1	PROCEDIMIENTO ADICIONAL 2	PROCEDIMIENTO ADICIONAL
MULTIPLE CIRUGIAS POR IGUAL VIA DE ACCESO MISMO CIRUJANO	100%	60%	60%	60%
MULTIPLE CIRUGIAS POR DIFERENTES VIA DE ACCESOS	100%	75%	60%	60%
CIRUGIAS BILATERALES, MISMO ACTO QUIRURGICO	100%	75%	60%	60%
MULTIPLES CIRUGIAS CON DIFERENTES ESPECIALISTAS	100%	75%	60%	60%

32	**MEDICAMENTOS NO REGULADOS** 1.EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CON SU OFERTA EN FORMATO EXCEL, EL LISTADO CON PRECIOS DE COMPRA, DE TODOS LOS MEDICAMENTOS NO REGULADOS, REQUERIDOS PARA LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD, OBJETO DEL PRESENTE PROCESO. 2. PARA VERIFICACIÓN DE LOS PRECIOS OFERTADOS EN EL EXCEL DE MEDICAMENTOS NO REGULADOS; EL OFERENTE DEBERÁ ANEXAR (EN FORMATO PDF) LAS ÓRDENES DE COMPRA Y/O FACTURAS; QUE ACREDITEN		

	ESE PRECIO, EXPEDIDAS POR EL OPERADOR LOGÍSTICO, PROVEEDOR, LABORATORIO, Y/O DISTRIBUIDOR 3. AQUELLOS MEDICAMENTOS QUE NO SE ENCUENTREN EN EL LISTADO Y SEA REQUERIDOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SE PAGARAN AL VALOR DE LA ORDEN DE COMPRA Y/O FACTURA, MÁS EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN OFERTADO.		
33	**INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS** 1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CON SU OFERTA EN FORMATO EXCEL, EL LISTADO CON PRECIOS DE COMPRA, DE TODOS LOS INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA PROCEDIMIENTOS, REQUERIDOS PARA LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD, OBJETO DEL PRESENTE PROCESO. 2. PARA VERIFICACIÓN DE LOS PRECIOS OFERTADOS EN EL EXCEL DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS PARA PROCEDIMIENTOS; EL OFERENTE DEBERÁ ANEXAR (EN FORMATO PDF) LAS ÓRDENES DE COMPRA Y/O FACTURAS; QUE ACREDITEN ESE PRECIO, EXPEDIDAS POR EL OPERADOR LOGÍSTICO, PROVEEDOR, LABORATORIO, Y/O DISTRIBUIDOR 3. AQUELLOS INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS PARA PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN EN EL LISTADO Y SEA REQUERIDOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SE PAGARAN AL VALOR DE LA ORDEN DE COMPRA Y/O FACTURA, MÁS EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN OFERTADO.		

El proponente:

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

ANEXO No. 2.

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (Aplica para licitación pública y selección abreviada de menor cuantía):

FACTOR	PUNTAJE
CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN	**395 puntos**
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	**100 puntos**
APOYO A LA MUJER	**2,5 puntos**
MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA	**2,5 puntos**
TOTAL, PUNTAJE	**500 puntos**

Las propuestas serán evaluadas técnicamente teniendo en cuenta los factores indicados a continuación sobre una asignación total de 500 puntos.

Se verificará el cumplimiento de las condiciones técnicas **ADICIONALES** en cuanto al ofrecimiento de servicios de salud y/o profesionales requeridas que presente el oferente según lo requerido, así:

1. OPORTUNIDAD (350 puntos)

OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA		MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
Garantizar la oportunidad en la programación quirúrgica, entendida como el intervalo comprendido entre la recepción de la orden por parte del contratista y la asignación de la fecha de programación, el cual deberá cumplir con los tiempos máximos establecidos en la normatividad vigente, en especial la Resolución 2335 de 2023. Este criterio será medible, verificable y orientado a asegurar la eficiencia en el acceso, la continuidad del servicio y la resolutividad de la atención.	Menor o igual a 3 días calendario		100 puntos
	Mayor a 3 y hasta 5 días calendario		50 puntos
	Mayor a 5 y hasta 10 días calendario		25 puntos

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (3) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

OPORTUNIDAD PARA CONSULTA ESPECIALIZADA			MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
Garantizar la oportunidad en la atención de consulta especializada, entendida como el intervalo comprendido entre la recepción de la orden por parte del contratista y la asignación de la fecha de la cita	**CONSULTA EXTERNA**	Menor o igual a 3 días calendario		100 puntos
		Mayor a 3 y hasta 5 días calendario		50 puntos

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las dos (2) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

Oportunidad de inicio de tratamiento en pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer			MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
	CONSULTA EXTERNA	Menor de 15 días, desde el diagnóstico confirmado		100 puntos

Garantizar la Oportunidad de inicio de tratamiento en pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer		Entre 16 y 30 días, desde el diagnóstico confirmado		0 puntos

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las dos (2) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

OPORTUNIDAD PARA CONSULTA SUB ESPECIALIZADA			MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
Garantizar la oportunidad en la atención de consulta sub especializada, entendida como el intervalo comprendido entre la recepción de la orden por parte del contratista y la asignación de la fecha de la cita	**CONSULTA EXTERNA**	Menor o igual a 3 días calendario		50 puntos
		Mayor a 3 y hasta 5 días calendario		25 puntos

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las dos (2) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

2. DETECCIÓN TEMPRANA (45 PUNTOS)

CRITERIO	EVALUACIÓN	OFRECE	PUNTAJE
Detección Temprana	Oferta de actividades orientadas a la detección temprana del cáncer, las cuales deberán realizarse de manera trimestral, incluyendo como mínimo 10 tomas y procesamiento de muestras para tamización de cáncer de cuello uterino sin costo para la UPRES DEBOL, 20 tomas y procesamiento de antígeno prostático específico (PSA) para detección temprana de cáncer de próstata sin costo para la UPRES DEBOL, conforme a los riesgos y características de la población objeto. **Nota:** El oferente deberá presentar un plan trimestral de actividades de detección temprana, especificando los tipos de tamización a desarrollar, la población objetivo, metas de cobertura, metodología de intervención y cronograma proyectado con las fechas estimadas de ejecución.		**45**

NOTA: El oferente debe marcar la única opción, para que sea válida la asignación de puntaje

3. PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 PUNTOS):

OFRECE	
SI	**NO**

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar, al indicar que si deberá anexar con la oferta la documentación que acredite dicho puntaje

Para la verificación, evaluación y asignación del puntaje de que trata este numeral, el proponente deberá diligenciar y suscribir el **formulario APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL** "*PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA*", teniendo en cuenta sus notas descritas el cual se entenderá presentado bajo la gravedad de juramento.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, se dará un incentivo a la contratación pública para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

g) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.
h) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.
i) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.
j) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.
k) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.
l) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.
El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.
Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

4. PUNTAJE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (2.5 PUNTOS)

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	**NO**

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad asignará un puntaje de dos puntos cinco **2.5 PUNTOS** al Proponente que acredite la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional de conformidad con la previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015 "...las Entidades también otorgarán un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los proponentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del presente Decreto."

ITEM Descripción Puntaje

Participación de mujeres en el sistema de compras públicas 2.5

Definición de emprendimientos y empresas de mujeres, se entenderán como emprendimientos y empresas de mujeres aquellas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones:

1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida

por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

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

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

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

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

3. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.

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

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

Para que el Proponente obtenga este puntaje deberá diligenciar el Formulario FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN el cual será publicado en la sección documentos del proceso en la plataforma SECOP II, donde manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso y aportar la documentación requerida.

NOTA: Si el Proponente debió subsanar la entrega de dicho formato y/o los documentos exigidos para probar esta condición será válido para el criterio diferencial en cuanto al requisito habilitante relacionado con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada. Sin embargo, no se tendrán en cuenta para la asignación de puntaje, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este criterio de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

El oferente deberá diligenciar el Anexo FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN, según corresponda a su ofrecimiento.

5. MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA - VERIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE PUNTAJE REALIZADA POR EL COMITÉ TÉCNICO 2.5 PUNTOS

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	**NO**

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.
La Entidad otorgará un puntaje de dos puntos cinco **(2.5) puntos** al Proponente que acredite la calidad de Mipyme domiciliada en Colombia de conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015, o la norma que lo modifique, complemente o sustituya.
Así las cosas, para obtener el puntaje, el Proponente entregará copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación. Si el Proponente debió subsanar la entrega del RUP, éste será válido para los criterios diferenciales en cuanto a los requisitos habilitantes relacionados con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada y los índices de la Capacidad Financiera y Organizacional. Sin embargo, el certificado no se tendrá en cuenta para la asignación del puntaje adicional, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este factor de evaluación.
Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de MiPymes y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

El oferente deberá diligenciar el Anexo FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN, según corresponda a su ofrecimiento.

El proponente:

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

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.

2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

3. Responder en los plazos que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8** o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

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

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

9. Restituir a **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8** los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.

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

11. Las demás que sean conexas con el objeto contractual y se deriven del cumplimiento de las mismas.
12. Cláusula de confidencialidad: las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato. de igual forma, si se trata del cambio en el número de la cuenta bancaria en la que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria correspondiente debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas, para la coordinación previa de los servicios de referencia y contra-referencia de pacientes.
13. Deberá asignar el coordinador para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. para el caso de profesionales independientes, el contacto será el mismo profesional, especialistas o sub especialista
14. Se debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la circular externa Supersalud 056/2008, los primeros cinco días de cada mes, 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. de igual forma reportara los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de mejoramiento, si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes. atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la jefatura de la usp o el ordenador del gasto. enviar el primer día hábil de cada semana a la usp la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del subsistema de salud de la policía nacional).

15. debe comprometerse a asignar citas de manera rápida, oportuna, personal y/o telefónicamente, a los usuarios de la policía nacional, departamento de policía bolívar.
16. deberá priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados
17. se realizarán reuniones bimensuales citadas por el supervisor del contrato entre las personas que desempeñen los cargos de: subdirector científico, cuentas médicas, oficina de referencia contra referencia, auditoría de calidad del contratista con sus homólogos de la unidad prestadora de salud bolívar, para analizar el desempeño del contrato y tomar correctivos de los inconvenientes que se estén presentando
18. El contratista al que le sea adjudicado el contrato objeto del presente proceso, deberá cargar las facturas correspondientes al pago del servicio y/o bien contratado en la plataforma del secop II, durante la ejecución del contrato, esta obligación será objeto de verificación por parte del supervisor asignado.
19. el contratista no podra continuar prestando los servicios objeto del presente contrato, una vez se haya agotado el presupuesto asignado al mismo, salvo que se trate de urgencia debidamente justificada de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos, en este caso la facturación se realizara conforme a las tarifas establecidas en el presente contrato.

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

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

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

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

11. En el caso de que el contratista no efectúa el cargue de las facturas en el aplicativo SECOP II durante la ejecución del contrato, corresponderá al supervisor realizar dicha actividad, con el fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales

ANEXO No. 5

MINUTA DEL CONTRATO

SOLO EJEMPLO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PN RASES8 _____ CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL Y _____ CUYO OBJETO ES_____ Entre los suscritos, de una parte la **POLICÍA NACIONAL**, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará la **POLICÍA**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015. **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de **(1)** Selección Abreviada de Menor Cuantía en cumplimiento al Decreto 1082 de 2015. **d)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: ***PRIMERA.*** **OBJETO:** El objeto del presente contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional, en consecuencia, **el CONTRATISTA** se compromete para con la **POLICÍA** a entregar la interventoría para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA.-VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. ***CUARTA. FORMA DE PAGO:*** **LA POLICÍA** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO - ANTICIPO:** El pago del anticipo que se efectúe en el presente contrato, se hará dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la aprobación de la garantía única, una vez presentados los documentos requeridos por la Dirección Administrativa y Financiera, de acuerdo al derecho a turno y a la programación del Plan Anual de Caja (PAC). **PAGOS PARCIALES:** Los pagos parciales que se efectúen en el presente contrato, se harán dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la constancia de recibo a satisfacción de los bienes objeto del contrato suscrita por el supervisor del contrato y acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados al Grupo Contractual y Seguimiento de la Dirección Administrativa y Financiera, donde, de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 Derecho a Turno se le asignará el respectivo turno de pago. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago a más tardar el día veinticuatro (24) del mes en el cual se venció el plazo de ejecución, o del mes siguiente si el plazo es posterior al día 24, los pagos contra entrega se realizarán dentro de los noventa (90) días calendario siguientes. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC. **PARÁGRAFO SEGUNDO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.**QUINTA - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por el certificado de disponibilidad presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". Una vez suscrito el mismo se efectuará el correspondiente registro presupuestal. **SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA - VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". ***OCTAVA*** **- LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA CONSULTORÍA:** El sitio en el cual se prestará el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA - DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la POLICÍA para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA:** **De acuerdo con lo establecido para el presente proceso** **DECIMA PRIMERA - DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL. 1.)** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA. 2.)** Solicitar y recibir información técnica respecto de los bienes y/o servicios entregados del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del presente contrato. **3.)** Rechazar los elementos proveídos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **DECIMA SEGUNDA - OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL:** **De acuerdo con lo establecido para el presente proceso** **DÉCIMA TERCERA - RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la POLICÍA NACIONAL, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el CONTRATISTA, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA CUARTA – MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA,** éste deberá constituir

y presentar a favor de la **POLICÍA**, uno cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: **De acuerdo con lo establecido para el presente proceso** **DECIMA QUINTA.- IMDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DECIMA SEXTA- SANCIONES: De acuerdo con lo establecido para el presente proceso** **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, hacer efectiva la garantía en caso de existir, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA SÉPTIMA OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, la **POLICÍA** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **DÉCIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO.-** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 **DATOS DEL CONTRATO. DECIMA NOVENA - CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **POLICÍA**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La **POLICÍA** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la Ley. **VIGÉSIMA PRIMERA - SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA SEGUNDA - SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA TERCERA – PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del contrato se requiere de la firma de las partes, para la legalización el registro presupuestal por parte de la POLICÍA y para la ejecución, la presentación por parte del Contratista de la Garantía Única, para la aprobación por parte de la POLICÍA NACIONAL según Decreto 1082 de 2015, Artículo 2.2.1.1.2.3.1. **VIGÉSIMA CUARTA - DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** Pliego de condiciones y Propuesta del contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICÍA. 2.)** Anexos del contrato. **3.)** Documentos que suscriban las partes. **VIGÉSIMA QUINTA- IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la Ley colombiana. **VIGÉSIMA SEXTA - LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y 11 de la Ley 1150 de 2007. **VIGÉSIMA SEPTIMA - VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA OCTAVA - RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus Decretos reglamentarios, las Leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **VIGÉSIMA NOVENA- CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN:** En virtud del presente contrato, el **CONTRATISTA** se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del presente contrato; así como sobre los lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de su desarrollo. **TRIGÉSIMA - DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Distrito Capital de Bogotá, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Bogotá, D.C., a los

LA POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA

ANEXO No. 5.1
"DATOS DEL CONTRATO"
(HACE PARTE DE LA MINUTA DEL CONTRATO)

<table>
<tr><td>CONTRATO</td><td>No.</td></tr>
<tr><td>CONTRATANTE</td><td>POLICÍA NACIONAL</td></tr>
<tr><td>REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO</td><td>NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO</td></tr>
<tr><td>CÉDULA DE CIUDADANÍA No.</td><td>Del ordenador del gasto</td></tr>
<tr><td>CARGO</td><td>Cargo del ordenador del gasto</td></tr>
<tr><td>DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO</td><td>Del ordenador del gasto.</td></tr>
<tr><td>CONTRATISTA</td><td>NOMBRE: De la firma contratista
NIT:
REPRESENTANTE LEGAL: Nombre del representante legal
DOC. IDENTIDAD: C.C. del representante legal
CIUDAD NOTIFICACIÓN: Bogotá D.C.
DIRECCIÓN: De notificación de la firma contratista
TELÉFONO:
FAX:
E-MAIL:</td></tr>
<tr><td>CONSIDERANDOS</td><td>Que el presente contrato se deriva del PROCESO (SE INDICA EL TIPO DE PROCESO Y EL NÚMERO DEL MISMO).</td></tr>
<tr><td>SUPERVISOR DEL CONTRATO</td><td>El supervisor del contrato será (se señala el cargo del supervisor), o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe la DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (Unidad Ejecutora). (O el ordenador del gasto en cada caso).</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO</td><td>El objeto del presente contrato es: (se indica el objeto del contrato)
<table>
<tr><td>ITEM</td><td>RECURSO</td><td>UNIDAD</td></tr>
<tr><td></td><td>Se han de discriminar cada recurso comprometido</td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>CLAUSULA TERCERA.- VALOR</td><td>Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de (INDICAR EL VALOR EN LETRAS) ($INDICAR EL VALOR EN NÚMEROS) MONEDA LEGAL, incluido IVA. (O SEÑALAR SI NO INCLUYE IVA).
<table>
<tr><td>ITEM</td><td>CANTIDAD</td><td>VALOR UNITARIO</td><td>VALOR TOTAL</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO</td><td>El pago del presente contrato se efectuará (SEÑALAR LA FORMA DE PAGO A EMPLEAR).
Los pagos se harán a la siguiente cuenta:
NOMBRE BENEFICIARIO: Firma contratista, en caso de ser un consorcio o unión temporal debe estar a nombre de la misma.
BANCO:
TIPO DE CUENTA: Corriente y/o ahorros, especificar.
NUMERO DE CUENTA:
OFICINA:</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL</td><td>SE DEBE SEÑALAR EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN Y EL OFICIO DE APROBACIÓN DE VIGENCIAS FUTURAS EN CASO QUE APLIQUE</td></tr>
</table>

CLAUSULA SEXTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN	Se señala el plazo de ejecución, el cual cuenta a partir de la aprobación de la garantía única en caso que esta aplique o desde el registro presupuestal en caso que no se haya pactado.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE EJECUCIÓN	Se indica el sitio
CLAUSULA DECIMA NOVENA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA
Calidad en que Actúa

Anexo No. 6

OFERTA ECONÓMICA

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

- **PRIMER ÍTEM DE LA OFERTA ECONÓMICA:**

  El oferente debe diligenciar **UN ÚNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO** el cual será aplicable para todos los ítems del anexo correspondientes a los servicios médicos del **ANEXO PRECIO TECHO.**

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE % UNICO DE DESCUENTO APLICABLE A TODOS LOS ITEMS
1	**PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS ESPECIALIDADES DE ONCOLOGÍA Y HEMATO-ONCOLOGÍA, INCLUYENDO DETECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN, CUIDADOS PALIATIVOS Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR."**	_____%

NOTA 1: ***El oferente interesado debe realizar un solo porcentaje de descuento el cual será aplicado a todos los ítems del ANEXO PRECIO TECHO***
NOTA 2: El valor unitario adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.
NOTA 3: Si el oferente no indica ningún valor como porcentaje de descuento, esta se entenderá como 0%.

- **SEGUNDO ÍTEM DE LA OFERTA ECONÓMICA:**

MEDIANTE CIRCULAR 019 DE 2024 O LA QUE SE ENCUENTRE VIGENTE	**DIGITE SU PORCENTAJE ÚNICO DE INTERMEDIACIÓN**
MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos. **El oferente deberá ofrecer un único porcentaje de intermediación que oscile entre el 0% y el 7%.**	_____ %

- **TERCER ITEM DE LA OFERTA ECONOMICA:**

MEDIANTE CIRCULAR 019 DE 2024 O LA QUE SE ENCUENTRE VIGENTE	**DIGITE SU PORCENTAJE ÚNICO DE INTERMEDIACIÓN**
MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social con un valor mayor a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos.	_____ %

El oferente deberá ofrecer un único porcentaje de intermediación que oscile entre el 0% y el 3,5%.	

- **CUARTO ITEM DE LA OFERTA ECONOMICA:**

MEDICAMENTOS NO REGULADOS	DIGITE SU PORCENTAJE ÚNICO DE INTERMEDIACIÓN
Para los **MEDICAMENTOS NO REGULADOS**, se pagarán al valor de la orden de compra y/o factura más la intermediación ofertada. **El oferente deberá ofrecer un único porcentaje de intermediación que oscile entre el 0% y el 12%.**	_____ %

- **QUINTO ITEM DE LA OFERTA ECONOMICA:**

INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS	DIGITE SU PORCENTAJE ÚNICO DE INTERMEDIACIÓN
INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS se pagarán al valor de la orden de compra y/o factura más la intermediación ofertada. **El oferente deberá ofrecer un único porcentaje de intermediación que oscile entre el 0% y el 10%.**	_____%

NOTA: El oferente que supere el porcentaje % de intermediación establecido en los ítems segundo, tercero, cuarto y quinto de la oferta económica (medicamentos regulados, medicamentos no regulados, e insumos medico quirúrgicos), se entenderá como NO OFRECIDO dicho ítem y se cancelará con el porcentaje de intermediación más bajo establecido en la circular 018 modificada por la circular 019 de Minsalud.

El proponente:

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

ANEXO No. 7
PRECIO TECHO

ITEM	CUPS	SERVICIO Y/O PROCEDIMIENTO	PRECIOS TECHO
1	866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1.330.620
2	574202	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN VESICAL	$ 1.679.040
3	385401	OCLUSIÓN DE VASOS ESPINALES, VÍA ENDOVASCULAR	$ 9.050.840
4	387301	INSERCIÓN DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 7.032.218
5	851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 585.794
6	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 29.262
7	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	$ 30.053
8	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	$ 37.909
9	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 26.883
10	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 30.950
11	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 54.537
12	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 44.101
13	872101	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 72.150
14	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	$ 20.081
15	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	$ 45.741
16	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$ 26.024
17	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 20.081
18	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$ 26.024
19	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	$ 20.081
20	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$ 37.500
21	877815	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA O ANTERÓGRADA	$ 983.584
22	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE (FARINGOGRAFÍA)	$ 42.253
23	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	$ 32.793
24	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	$ 32.793
25	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	$ 32.098
26	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 32.098
27	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 39.998
28	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	$ 32.289
29	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 43.819
30	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 28.165
31	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	$ 25.731
32	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 25.731
33	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	$ 30.950
34	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 63.845
35	398001	RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CAROTÍDEO (QUEMODECTOMÍA) SIN ESCISIÓN DE LA CARÓTIDA	$ 5.149.219
36	398002	RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CAROTÍDEO (QUEMODECTOMÍA) CON ESCISIÓN DE LA CARÓTIDA	$ 5.149.219
37	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIAL	$ 588.511
38	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 66.867
39	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$ 172.538
40	684020	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.552.192
41	691110	RESECCIÓN DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA	$ 960.286
42	691901	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA	$ 958.217
43	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMÍA	$ 774.961
44	701410	SECCIÓN O INCISIÓN DE TABIQUE VAGINAL	$ 954.726
45	864106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	$ 1.566.162
46	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	$ 465.608
47	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 913.966
48	314103	TRAQUEOSCOPIA A TRAVÉS DEL ESTOMA ARTIFICIAL	$ 2.801.686
49	332101	BRONCOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	$ 1.804.540
50	332204	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO	$ 1.660.914
51	332206	BRONCOSCOPIA CON PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRAQUEAL	$ 1.800.000
52	332401	BIOPSIA DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.329.913
53	332902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.330.325
54	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTÁNEA	$ 1.391.229

55	431002	GASTROSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)	$ 427.971
56	452201	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO GRUESO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	$ 1.113.012
57	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	$ 598.590
58	763101	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	$ 7.353.564
59	763903	HEMIMAXILECTOMÍA	$ 5.283.802
60	454207	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (1- 3)	$ 2.738.749
61	482701	MANOMETRÍA ANORECTAL	$ 780.940
62	492101	ANOSCOPIA CON MAPEO	$ 921.675
63	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO PROFUNDO	$ 1.245.915
64	402401	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO INGUINAL	$ 1.330.208
65	402501	ESCISIÓN DE HIGROMA QUÍSTICO DE CUELLO	$ 3.897.772
66	402601	ESCISIÓN DE LINFANGIOMA DE CUELLO	$ 3.897.772
67	428101	INSERCIÓN DE TUBO O PRÓTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESÓFAGO	$ 2.850.000
68	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 102.496
69	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE	$ 952.770
70	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.248.931
71	707702	COLPOPEXIA VÍA VAGINAL	$ 1.308.266
72	707703	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.332.401
73	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	$ 350.620
74	711120	BIOPSIA DE CLÍTORIS	$ 534.137
75	760902	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	$ 1.014.950
76	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	$ 217.904
77	341101	EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMÍA	$ 2.811.649
78	348202	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.855.129
79	890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGÍA	$ 37.492
80	890411	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	$ 33.179
81	893806	CAPACIDAD DE DIFUSIÓN CON MONÓXIDO DE CARBONO	$ 74.379
82	893808	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	$ 28.353
83	960801	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE SONDA NASOYEYUNAL	$ 753.823
84	399201	INYECCIÓN DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA)	$ 825.515
85	434102	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA GÁSTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	$ 1.348.644
86	451302	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUÉS DE DUODENO	$ 7.311.840
87	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 659.459
88	586301	DILATACIÓN DE URETRA POR SONDEO	$ 680.535
89	642101	FULGURACIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE	$ 520.045
90	320201	RESECCIÓN DE LESIÓN EN BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 6.198.463
91	332201	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	$ 1.529.458
92	380701	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VENAS ABDOMINALES, VÍA ABIERTA	$ 3.979.496
93	423301	POLIPECTOMÍA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 913.773
94	423304	INYECCIÓN (ESCLEROSIS) DE VÁRICES ESOFÁGICAS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 805.210
95	423305	LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.550.000
96	454203	CONTROL DE HEMORRAGIA DE COLON O RECTO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.340.814
97	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	$ 438.676
98	511001	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	$ 2.200.000
99	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 78.557
100	384202	RESECCIÓN CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS DE VASOS DE LA ZONA II DEL CUELLO	$ 3.558.658
101	384303	RESECCIÓN EN BRAZO O ANTEBRAZO CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO O PRÓTESIS	$ 4.970.224
102	893805	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 49.316
103	385201	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 2.148.720
104	385601	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MÁS (SELECTIVAS)	$ 712.457
105	385701	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES, UNA O MAS	$ 1.039.245
106	389101	IMPLANTACIÓN DE CATÉTER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	$ 507.630
107	389901	FLEBOTOMÍA TERAPÉUTICA	$ 70.124

108	981905		EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE URETRA	$ 795.000
109	181101		BIOPSIA DE AURÍCULA (PABELLÓN AURICULAR)	$ 712.801
110	182101		RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURICULAR	$ 940.000
111	182201		RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR	$ 940.000
112	182301		RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR	$ 940.000
113	183102		AURICULECTOMÍA PARCIAL	$ 2.383.525
114	183103		AURICULECTOMÍA TOTAL	$ 3.720.463
115	882840		ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 137.293
116	931001		TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	$ 11.628
117	939403		TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 12.084
118	991401		INYECCIÓN DE GAMMA GLOBULINA O DE SUEROS INMUNES	$ 250.000
119	996102		CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA A TÓRAX CERRADO	$ 786.643
120	218201		FISTULECTOMÍA GINGIVONASAL	$ 2.492.497
121	227101		CIERRE DE FÍSTULA OROANTRAL	$ 900.917
122	428201		ESOFAGORRAFIA POR CERVICOTOMÍA	$ 1.232.522
123	428202		ESOFAGORRAFIA POR TORACOTOMÍA	$ 1.232.522
124	319201		DILATACIÓN DE LA TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 5.035.077
125	241101		BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	$ 176.817
126	241102		BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	$ 212.736
127	434101		LIGADURA ENDOSCÓPICA DE VÁRICES GÁSTRICAS	$ 639.665
128	434103		CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA GÁSTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR	$ 2.315.758
129	434501		MUCOSECTOMÍA GÁSTRICA, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.502.006
130	441201		GASTROSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	$ 1.120.786
131	446602		CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFÍNTER ESOFÁGICO INFERIOR, VÍA ABDOMINAL	$ 2.315.758
132	385520		OCLUSIÓN DE VASOS TORÁCICOS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 2.502.006
133	385820		OCLUSIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA PERCUTÁNEA O ENDOVASCULAR	$ 1.312.114
134	386402		EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VÍA ENDOVASCULAR [PERCUTÁNEA]	$ 4.438.878
135	243108		ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	$ 2.228.901
136	488101		DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL	$ 1.170.407
137	489401		DILATACIÓN INSTRUMENTAL ENDOSCÓPICA DE RECTO	$ 2.433.139
138	490101		DRENAJE DE COLECCIÓN ISQUIORRECTAL	$ 1.165.564
139	492201		BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL	$ 177.408
140	492301		BIOPSIA DE ANO	$ 241.907
141	497301		FISTULECTOMÍA ANO-VESTIBULAR	$ 1.102.018
142	497302		FISTULECTOMÍA ANO-PERINEAL	$ 1.215.727
143	873002		RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$ 79.920
144	873312		RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$ 26.024
145	873313		RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 26.024
146	873333		RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 20.081
147	873340		RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 26.024
148	263101		PAROTIDECTOMÍA DEL LÓBULO SUPERFICIAL	$ 4.517.179
149	263204		SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	$ 1.151.298
150	272101		BIOPSIA DE ÚVULA	$ 155.865
151	272103		BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	$ 155.603
152	272301		BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	$ 36.195
153	272401		BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	$ 335.119
154	776102		ESCISIÓN TUMOR MALIGNO DE CLAVÍCULA	$ 3.421.593
155	518801		EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS DE LAS VÍAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	$ 2.294.887
156	519701		INSERCIÓN DE CATÉTER BILIAR	$ 329.907
157	541801		MARSUPIALIZACIÓN ABDOMINAL POR PANCREATITIS	$ 1.287.891
158	543301		ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACIÓN DE COLGAJO	$ 1.373.830
159	543302		ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PRÓTESIS	$ 1.086.671
160	468020		DESCOMPRESIÓN ENDOSCÓPICA DE DILATACIÓN AGUDA DE COLON (OGILVIE)	$ 4.076.268
161	468021		DESCOMPRESIÓN ENDOSCÓPICA DE VÓLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	$ 3.590.352
162	480101		PROCTOTOMÍA, VÍA ABDOMINAL O PERINEAL	$ 1.524.708

163	482501	BIOPSIA DE RECTO O SIGMOIDE, VÍA ABIERTA	$ 1.941.083
164	482601	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL	$ 1.303.209
165	487301	FISTULECTOMÍA RECTO-VAGINAL CON COLOSTOMÍA	$ 1.315.576
166	487303	FISTULECTOMÍA RECTO-URETRAL CON COLOSTOMÍA.	$ 1.315.576
167	487701	DESCENSO RECTAL VÍA SAGITAL POSTERIOR	$ 7.631.202
168	487702	DESCENSO RECTAL VÍA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 4.956.554
169	876801	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	$ 78.635
170	876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL	$ 70.468
171	497503	ESFINTEROPLASTIA ANAL	$ 4.219.269
172	497505	CORRECCIÓN DE ANO IMPERFORADO Y FÍSTULA RECTO-VAGINAL	$ 3.659.148
173	497506	CORRECCIÓN DE ANO IMPERFORADO Y FÍSTULA RECTO-VESICAL, VÍA SAGITAL POSTERIOR	$ 3.567.711
174	497507	CORRECCIÓN DE ANO IMPERFORADO Y FÍSTULA RECTO-VESICAL, VÍA COMBINADA	$ 3.567.711
175	499401	REDUCCIÓN DE PROLAPSO ANAL	$ 2.286.325
176	499501	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO	$ 970.004
177	502102	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.390.478
178	509401	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN HÍGADO	$ 585.734
179	512201	FULGURACIÓN DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	$ 2.947.298
180	518601	INSERCIÓN DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.809.826
181	511102	COLANGIOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (TRANSDUODENAL)	$ 2.127.703
182	518902	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.655.029
183	542901	BIOPSIA POR PUNCIÓN Y ASPIRACIÓN GUIADA POR ECOENDOSCOPIA	$ 1.484.731
184	898003	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA [ACAF] DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO	$ 37.511
185	960201	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA	$ 87.808
186	960401	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA	$ 215.983
187	961401	TAPONAMIENTO VAGINAL	$ 21.075
188	962301	DILATACIÓN INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA	$ 184.407
189	964901	INSTILACIÓN GENITOURINARIA	$ 132.958
190	275501	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL	$ 946.106
191	275601	LIPOINJERTO EN CARA	$ 1.415.057
192	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARÍNGEO	$ 3.584.592
193	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	$ 46.200
194	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 173.041
195	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	$ 110.089
196	970101	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGÁSTRICO O DE ESOFAGOSTOMÍA	$ 398.975
197	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 187.744
198	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 156.425
199	882801	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS	$ 91.046
200	898008	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA) POR TINCIÓN DE HISTOQUIMICA (ESPECÍFICO)	$ 100.118
201	974101	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TORACOTOMÍA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL	$ 250.000
202	992901	INYECCIÓN DE VITAMINA K	$ 250.000
203	996101	CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA A TÓRAX CERRADO ELECTIVA	$ 552.277
204	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	$ 36.230
205	898201	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 41.191
206	970501	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) O DISPOSITIVO EN VÍAS BILIARES O CONDUCTO PANCREÁTICO	$ 2.341.000
207	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 132.297
208	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 145.118
209	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 144.042
210	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	$ 129.914
211	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	$ 108.079
212	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OÍDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 129.914
213	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 145.220
214	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 129.914

215	898221		ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO	$ 87.256
216	879150		TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 145.125
217	879161		TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 123.061
218	879162		TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	$ 114.954
219	879201		TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 88.523
220	879205		TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	$ 94.349
221	879301		TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	$ 137.675
222	879391		TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 146.586
223	879420		TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 159.850
224	879460		TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	$ 123.061
225	879510		TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 112.877
226	879523		TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 42.813
227	879910		TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 191.796
228	861403		INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MÁS DE DIEZ LESIONES	$ 253.166
229	861805		INSERCIÓN DE BOMBA DE INFUSIÓN TOTALMENTE IMPLANTABLE	$ 535.563
230	879990		TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 96.511
231	881131		ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 32.684
232	881201		ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 45.500
233	881301		ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 41.157
234	881305		ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 55.825
235	881306		ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$ 35.131
236	881332		ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 41.157
237	898801		ESTUDIO POR CONGELACIÓN	$ 360.064
238	898002		ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	$ 42.424
239	881360		ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 56.105
240	881362		ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 135.983
241	881390		ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA	$ 43.604
242	881401		ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$ 31.266
243	881402		ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$ 18.901
244	881501		ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$ 41.157
245	881510		ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 32.684
246	881601		ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 41.157
247	898304		ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM DE FETO Y PLACENTA	$ 234.297
248	882112		ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 123.711
249	882132		ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	$ 95.162
250	882203		ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$ 123.711
251	882212		ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 150.905
252	882222		ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 123.711
253	882232		ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	$ 123.711
254	882242		ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	$ 123.711
255	882252		ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 128.834
256	882262		ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	$ 123.711
257	882272		ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 199.256
258	882282		ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 69.219
259	882292		ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 120.000
260	991501		INFUSIÓN DE ALIMENTACIÓN PARENTERAL	$ 224.588
261	992990		INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	$ 207.784
262	540010		DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 187.742
263	540013		DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 1.742.467

264	540014	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.586.862
265	541102	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	$ 1.427.162
266	541504	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 4.833.444
267	541506	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA	$ 3.416.927
268	541601	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA ABIERTA	$ 1.369.370
269	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA ABIERTA	$ 844.118
270	541703	LAVADO PERITONEAL DIAGNÓSTICO VÍA ABIERTA	$ 830.908
271	541901	CITORREDUCCIÓN VÍA ABIERTA	$ 1.710.989
272	542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 1.212.891
273	542302	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA ABIERTA	$ 1.326.174
274	542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 1.298.164
275	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA	$ 569.336
276	543303	RESECCIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL	$ 1.515.614
277	341303	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	$ 10.556.812
278	776105	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO DE ESCÁPULA	$ 3.421.593
279	833002	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	$ 2.018.132
280	341501	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO POR TORACOTOMÍA CON O SIN RESECCIÓN DE COSTILLA	$ 2.801.505
281	345101	PLEURECTOMÍA PARIETAL VÍA ABIERTA	$ 4.051.385
282	345205	PLEURODESIS MECÁNICA POR TORACOSCOPIA	$ 4.755.124
283	345402	BIOPSIAS DE PLEURA VÍA ABIERTA	$ 1.625.113
284	345403	BIOPSIAS DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	$ 3.071.433
285	577307	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA] VÍA ABIERTA	$ 2.515.972
286	549201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMÍA	$ 660.606
287	549202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROSCOPIA	$ 437.054
288	550101	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMÍA POR VÍA ABIERTA	$ 3.320.519
289	218301	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON INJERTO	$ 5.489.278
290	839907	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 960.163
291	839909	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 935.295
292	840301	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE MANO (CARPO)	$ 909.627
293	840401	DESARTICULACIÓN DE MUÑECA	$ 1.550.861
294	843101	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE HOMBRO	$ 1.254.000
295	843301	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE BRAZO	$ 1.254.000
296	843701	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE LA PIERNA	$ 1.254.000
297	544104	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 1.252.135
298	544106	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1.252.135
299	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA	$ 1.164.632
300	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.683.571
301	272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	$ 69.868
302	770801	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	$ 1.277.885
303	770802	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 1.466.161
304	772101	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 2.081.441
305	776001	RESECCIÓN DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MÁS)	$ 528.592
306	543101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 1.096.941
307	776801	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA ÓSEA EN TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 2.055.343
308	282101	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.107.086
309	908433	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN COMPLETA	$ 3.458.000
310	263201	PAROTIDECTOMÍA TOTAL	$ 4.449.697
311	273203	PALATECTOMÍA DE PALADAR ÓSEO PARCIAL	$ 4.011.405
312	274201	RESECCIÓN PARCIAL DE LABIO	$ 1.141.920

313	274202		RESECCIÓN PARCIAL DE LABIO CON ROTACIÓN DE COLGAJO	$ 1.445.635
314	274203		RESECCIÓN TOTAL DE LABIO	$ 1.497.774
315	275101		SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS	$ 711.494
316	777701		TOMA DE INJERTO DE TIBIA O PERONÉ	$ 953.324
317	778922		HEMIHEMIPELVECTOMÍA	$ 3.889.774
318	779941		RESECCIÓN TOTAL DE CÓCCIX [COCCIGECTOMÍA]	$ 3.643.209
319	780801		INJERTO ÓSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 808.718
320	780901		APLICACIÓN DE INJERTO ÓSEO EN FALANGE DE LA MANO	$ 1.490.460
321	780920		INJERTO ÓSEO EN PELVIS	$ 2.541.990
322	780921		APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS	$ 1.754.230
323	781304		APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	$ 1.499.746
324	781501		APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR	$ 1.499.746
325	782104		ACORTAMIENTO DE HÚMERO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 1.609.253
326	782241		ACORTAMIENTO DE CÚBITO O RADIO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 1.560.471
327	782243		ACORTAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 1.668.153
328	547403		EVENTRORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 1.879.000
329	547503		PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 2.478.348
330	550201		NEFROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.572.931
331	552601		BIOPSIA RIÑÓN POR LUMBOTOMÍA	$ 1.687.325
332	295202		RESECCIÓN DE QUISTE BRANQUIAL	$ 2.587.001
333	300202		RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN LARINGE	$ 1.636.361
334	332601		BIOPSIA CERRADA DE PULMÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.317.310
335	782404		ACORTAMIENTO DE FÉMUR MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 1.756.019
336	782541		ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 1.499.746
337	782543		ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 1.609.253
338	782641		ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)	$ 1.443.026
339	782781		ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)	$ 1.490.460
340	783503		ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.837.683
341	552603		BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.838.558
342	552605		BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.662.725
343	554001		NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROTOMÍA	$ 4.962.794
344	554102		HEMINEFRECTOMÍA POR LUMBOTOMÍA	$ 4.307.536
345	555201		NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO POR LUMBOTOMÍA	$ 4.251.684
346	555606		RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] POR LUMBOTOMÍA	$ 4.306.024
347	332801		BIOPSIA DE PULMÓN VÍA ABIERTA	$ 1.608.036
348	558801		LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PIÉLICAS O URETEROPIÉLICAS POR VÍA ABIERTA	$ 1.599.543
349	563101		URETEROSCOPIA ANTERÓGRADA DIAGNÓSTICA	$ 885.390
350	564101		URETERECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 1.484.186
351	564201		URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR VÍA ABIERTA	$ 1.539.374
352	565601		URETEROENTEROSTOMÍA CUTÁNEA	$ 1.891.240
353	566001		URETEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA ABIERTA	$ 1.836.370
354	386301		ESCLEROSIS DE LESIÓN EN VASOS SANGUÍNEOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 619.396
355	389002		COLOCACIÓN CATÉTER ARTERIAL PERIFÉRICO (LÍNEA ARTERIAL)	$ 68.023
356	389102		INSERCIÓN DE CATÉTER YUGULAR	$ 599.571
357	40722		RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	$ 2.011.030
358	389103		INSERCIÓN DE CATÉTER CENTRAL, VÍA PERIFÉRICA	$ 550.000
359	397601		EXPLORACIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 766.215
360	413201		BIOPSIA DE BAZO VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.091.548
361	413202		BIOPSIA DE BAZO VÍA ABIERTA	$ 3.108.558
362	423302		CONTROL DE HEMORRAGIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 931.406
363	423306		ABLACIÓN DE LESIÓN ESOFÁGICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.015.672
364	303201		LARINGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 8.392.699
365	304101		LARINGECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA	$ 8.392.699
366	306002		MICROENDOSCOPIA LARÍNGEA	$ 1.368.697
367	306101		BIOPSIA DE LARINGE VÍA ABIERTA	$ 1.558.266
368	306102		BIOPSIA DE LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.811.983
369	306301		INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN LARINGE VÍA ABIERTA	$ 2.516.936
370	555101		NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO DE VEJIGA VÍA ABIERTA	$ 5.860.336

371	555102	NEFROURETERECTOMÍA TOTAL (UNILATERAL)	$ 1.142.586
372	559301	REEMPLAZO DE CATÉTER DE NEFROSTOMÍA	$ 1.408.796
373	565101	URETEROILEOSTOMÍA CUTÁNEA (CIRUGÍA DE BRICKER)	$ 2.121.906
374	571210	CISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.160.667
375	571220	CISTOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.081.737
376	793921	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.816.964
377	793952	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICA, LUMBAR O SACRA) VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 4.049.380
378	794601	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 1.360.954
379	794602	REDUCCIÓN INDIRECTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJACIÓN	$ 1.385.822
380	794604	REDUCCIÓN INDIRECTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN	$ 1.499.746
381	795501	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR	$ 1.884.837
382	791701	REDUCCIÓN INDIRECTA DE PILÓN CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.374.700
383	850201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMÍA	$ 866.562
384	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	$ 751.505
385	851301	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA CON ARPÓN U OTRO DISPOSITIVO	$ 521.278
386	858701	RECONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO AREOLA PEZÓN	$ 2.592.242
387	860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ)	$ 444.132
388	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 342.580
389	567401	URETERONEOCISTOSTOMÍA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL VÍA ABIERTA	$ 2.255.747
390	567403	URETERONEOCISTOSTOMÍA CON TÉCNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VÍA ABIERTA	$ 1.980.622
391	568301	CIERRE DE URETEROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.767.683
392	568403	FISTULECTOMÍA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VÍA ABIERTA	$ 2.500.970
393	570101	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA	$ 890.594
394	573301	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	$ 665.843
395	573302	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL	$ 648.464
396	574201	RESECCIÓN DE LESIÓN VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.488.771
397	576061	RESECCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CUELLO VESICAL	$ 1.928.583
398	578201	CIERRE DE CISTOSTOMÍA (FISTULECTOMÍA VESICO-CUTÁNEA)	$ 714.072
399	578702	AMPLIACIÓN DE VEJIGA CON SEGMENTO DE COLON	$ 6.848.766
400	584530	MEATOPLASTIA, GLANDULOPLASTIA, AVANZAMIENTO [MAGPI]	$ 1.901.137
401	588202	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO URETRAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.792.219
402	797503	REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA CON TENOTOMÍA DE ADUCTORES O PSOAS	$ 1.724.536
403	797801	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS	$ 1.480.815
404	797802	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA	$ 722.285
405	798101	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR	$ 2.151.530
406	861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN	$ 970.877
407	862324	ESCARECTOMÍA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.222.867
408	862326	ESCARECTOMÍA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.385.851
409	863103	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	$ 568.230
410	863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 250.000
411	543102	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 562.185
412	573101	CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMÍA	$ 492.424
413	575203	ENDOMETRECTOMÍA DE VEJIGA VÍA ABIERTA	$ 1.018.458
414	576001	CISTECTOMÍA PARCIAL, VÍA ABIERTA	$ 1.118.014
415	577301	EXTIRPACIÓN TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMÍA] VÍA ABIERTA	$ 5.566.959
416	577303	CISTECTOMÍA TOTAL CON URETRECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.198.836
417	577313	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL MAS DERIVACIÓN URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTÓPICA) VÍA ABIERTA	$ 2.950.000
418	578101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 830.502

419	578303		FISTULECTOMÍA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VÍA ABIERTA	$ 1.478.277
420	578502		CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL	$ 3.735.518
421	595101		SUSPENSIÓN URETRO VESICAL RETROPÚBICA	$ 1.338.759
422	600110		DRENAJE DE COLECCIÓN EN PRÓSTATA VÍA ABIERTA	$ 1.469.067
423	601101		BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 730.313
424	601102		BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	$ 724.352
425	608201		ESCISIÓN DE LESIÓN DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO	$ 1.538.690
426	609401		CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRÚRGICA) DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA	$ 1.851.632
427	612101		REPARACIÓN O ESCISIÓN DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMÍA] DE TÚNICA VAGINALIS	$ 1.427.512
428	776101		ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE CLAVÍCULA	$ 724.678
429	776104		ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE ESCÁPULA	$ 687.410
430	776109		RESECCIÓN TUMOR BENIGNO DE TÓRAX (REJA COSTAL Y ESTERNÓN)	$ 2.550.251
431	776201		ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO	$ 494.000
432	776902		ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 2.946.240
433	776202		ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO CON INJERTO	$ 1.271.160
434	776301		ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RADIO O CÚBITO	$ 687.410
435	776401		ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	$ 1.600.000
436	579401		INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 91.321
437	306402		EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO LARÍNGEO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.015.164
438	311301		TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.805.741
439	314602		BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.127.831
440	315001		RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	$ 2.586.689
441	652801		RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.177.635
442	652802		RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.687.410
443	667610		SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	$ 2.811.934
444	667901		SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMÍA	$ 1.410.950
445	667902		SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROSCOPIA	$ 1.115.417
446	669902		LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.546.790
447	671201		BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	$ 311.263
448	672001		CONIZACIÓN CERVICAL	$ 678.777
449	673101		ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]	$ 221.393
450	682401		MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROTOMÍA	$ 795.962
451	682402		MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR VÍA VAGINAL	$ 1.079.767
452	682403		MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROSCOPIA	$ 3.334.884
453	684001		HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCIÓN DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.553.860
454	807001		RESECCIÓN COMPLETA O PARCIAL DE MEMBRANA SINOVIAL	$ 1.186.275
455	807302		SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1.624.640
456	866102		INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1.362.639
457	866103		INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL DEL VEINTE 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1.546.462
458	866201		INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1.057.496
459	866202		INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1.019.519
460	866203		INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1.067.429
461	866204		INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL DEL 30% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1.682.683
462	866601		INJERTO HOMÓLOGO DE PIEL	$ 1.888.298
463	866701		INJERTO GRASO	$ 1.211.461
464	866702		INJERTO DERMOGRASO	$ 1.782.386
465	317304		CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN DE ESÓFAGO VÍA ABIERTA	$ 5.615.000
466	317401		REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 458.527
467	317504		RECONSTRUCCIÓN LARINGOTRAQUEAL CON INJERTO (ANTERIOR O POSTERIOR)	$ 10.519.063
468	321401		DILATACIÓN DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 8.190.006
469	322801		RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PULMONAR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 10.053.475
470	324201		LOBECTOMÍA TOTAL PULMONAR VÍA ABIERTA	$ 9.403.697
471	691202		ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA	$ 2.108.241
472	691910		CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO O DE LIGAMENTO ÚTERO SACRO	$ 1.381.629

473	701430	VAGINOPERINEOTOMÍA	$ 597.681
474	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACIÓN DE CUELLO	$ 897.494
475	706102	VAGINOPLASTIA VÍA PERINEAL	$ 2.071.420
476	706103	VAGINOPLASTIA VÍA ABDOMINOPERINEAL	$ 1.015.097
477	710920	AMPLIACIÓN DEL INTROITO	$ 1.301.417
478	711130	BIOPSIA DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 534.137
479	712401	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 647.398
480	869201	DERIVACIÓN LINFÁTICA (MANEJO DE LINFEDEMA)	$ 3.267.115
481	869601	INSERCIÓN (SUBCUTÁNEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS (ÚNICO O MÚLTIPLE)	$ 3.417.692
482	869701	RETIRO DE EXPANSOR TISULAR (ÚNICO O MÚLTIPLE)	$ 1.138.418
483	325201	NEUMONECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA	$ 13.477.425
484	580101	URETROSTOMÍA	$ 344.148
485	585001	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS EN URETRA [URETROLISIS]	$ 583.485
486	761201	ARTROCENTESIS DIAGNÓSTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 2.150.000
487	766301	OSTEOTOMÍA DE CUERPO MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.028.866
488	818305	ARTROPLASTIA ACROMIO-CLAVICULAR	$ 2.532.569
489	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	$ 682.110
490	252001	RESECCIÓN DE LENGUA EN CUÑA	$ 2.078.695
491	253401	GLOSECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 11.526.358
492	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)	$ 4.545.455
493	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECÍFICAS)	$ 925.063
494	590101	EXPLORACIÓN RETROPERITONEAL (LUMBOTOMÍA EXPLORADORA) VÍA ABIERTA	$ 1.603.270
495	590301	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES [URETEROLISIS] O [PIELOURETEROLISIS]	$ 800.838
496	595102	PEXIA URETRAL RETROPÚBICA	$ 2.434.432
497	596102	PEXIA PARAURETRAL O PERIURETRAL	$ 2.434.432
498	429405	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESÓFAGO	$ 754.810
499	833901	ESCISIÓN DE QUISTE POPLÍTEO [DE BAKER]	$ 1.233.709
500	254001	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA	$ 9.610.348
501	255101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA	$ 807.685
502	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA O TRUCUT)	$ 578.308
503	261003	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 812.449
504	263102	SIALOADENECTOMÍA PARCIAL	$ 2.121.487
505	599301	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMÍA	$ 1.104.186
506	601201	BIOPSIA DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA	$ 1.812.781
507	602001	RESECCIÓN O ENUCLEACIÓN TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PRÓSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMÍA	$ 2.497.157
508	577315	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL MÁS DERIVACÍON URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTÓTOPICA) VÍA ABIERTA	$ 2.850.000
509	577311	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MÁS DERIVACIÓN URINARIA (CONDUCTO ILEAL O SIMILAR) VÍA ABIERTA	$ 3.858.624
510	332901	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMÓN VÍA ABIERTA	$ 3.178.365
511	340201	TORACOTOMÍA EXPLORATORIA	$ 532.102
512	340301	TORACOSTOMÍA VÍA ABIERTA CON RESECCIÓN COSTAL	$ 2.577.474
513	340401	TORACOSTOMÍA CERRADA PARA DRENAJE	$ 404.955
514	456201	DUODENECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.106.001
515	457101	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA ABIERTA	$ 3.557.704
516	464001	REMODELACIÓN DE ESTOMA INTESTINAL	$ 2.463.100
517	465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 5.738.319
518	465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 6.333.416
519	467601	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCÓLICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	$ 1.283.161
520	468012	REDUCCIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 2.201.477
521	468501	DILATACIÓN DEL COLON POR COLONOSCOPIA	$ 2.695.071
522	469702	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	$ 1.476.257
523	540004	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 1.798.797
524	540007	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 1.776.789
525	340501	BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍA PERCUTÁNEA	$ 676.992
526	340601	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA POR TORACOTOMÍA	$ 4.834.314
527	340701	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORÁCICA	$ 2.249.252

528	340903		RECONSTRUCCIÓN DE LA PARED TORÁCICA ANTERIOR CON COLGAJO (MUSCULAR O DE EPIPLÓN)	$ 4.422.133
529	341001		MEDIASTINOSCOPIA DIAGNÓSTICA	$ 2.584.079
530	341202		BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA	$ 2.126.930
531	482401		BIOPSIA CERRADA DE RECTO O SIGMOIDE, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 300.054
532	487602		CORRECCIÓN DE PROLAPSO POR RESECCIÓN DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS VÍA PERINEAL	$ 1.572.630
533	502103		DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.644.327
534	512101		COLECISTECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.031.300
535	512104		COLECISTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.569.829
536	524101		DRENAJE TRANSGÁSTRICO ENDOSCÓPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO	$ 3.181.316
537	524102		DRENAJE TRANSAMPULAR ENDOSCÓPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO	$ 2.152.344
538	529603		ANASTOMOSIS DEL PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 16.474.425
539	549011		RETIRO DE CATÉTER PERITONEAL PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	$ 1.275.703
540	549013		RETIRO DE OTRO CATÉTER PERITONEAL	$ 727.267
541	821101		TENOTOMÍA DE MANO PALMAR	$ 857.702
542	821102		TENOTOMÍA DE MANO DORSAL	$ 857.702
543	776501		ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR	$ 2.694.370
544	664001		SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 992.848
545	664002		SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.090.426
546	665002		SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.811.798
547	667101		SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 975.197
548	667301		SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 2.172.972
549	669410		SALPINGO-OOFOROPLASTIA (OPERACIÓN DE ESTES)	$ 1.013.617
550	669901		LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 835.801
551	671202		BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	$ 699.524
552	676920		TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	$ 1.184.324
553	682201		INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.762.166
554	787801		OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 732.807
555	682302		RESECCIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	$ 1.229.311
556	829101		LIBERACIÓN DE ADHESIONES DE FASCIA, MÚSCULO Y TENDÓN DE MANO	$ 939.774
557	829401		INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO	$ 555.143
558	829501		INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN DE MANO	$ 555.143
559	831101		TENOTOMÍAS EN PIE (UNA O MÁS)	$ 872.087
560	831202		LIBERACIÓN PERIARTICULAR DE LA CADERA, CON TENOTOMÍAS (CADERA COLGANTE)	$ 1.081.214
561	831203		LIBERACIÓN DE FLEXORES DE CADERA	$ 1.679.827
562	831204		LIBERACIÓN DE MUSCULATURA PELVITROCANTÉRICA	$ 1.679.827
563	862805		DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30% AL 40% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.368.520
564	862807		DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.464.813
565	862901		FISTULECTOMÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	$ 760.000
566	863102		RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES	$ 871.226
567	803501		BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 1.415.175
568	803601		BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 749.127
569	831451		FASCIOTOMÍA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL	$ 1.896.063
570	831461		FASCIOTOMÍA EN MUSLO, POR UNA O MÁS INCISIONES	$ 1.176.989
571	831481		FASCIOTOMÍA EN PIE, UNA O MÁS INCISIONES	$ 457.602
572	831905		ESCALENOTOMÍA O SECCIÓN DE ESCALENO ANTERIOR SIN RESECCIÓN DE COSTILLA CERVICAL	$ 1.406.724
573	831910		SECCIÓN DE ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO	$ 344.148
574	703340		RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA	$ 1.838.182
575	833101		ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO	$ 1.186.275
576	833201		ESCISIÓN DE MIOSITIS OSIFICANTE	$ 520.440
577	834910		LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	$ 1.190.574
578	863105		RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, MÁS DE DIEZ LESIONES	$ 175.000

579	865102	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL	$ 810.851
580	866104	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL MAYOR DEL TREINTA 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 2.189.422
581	866301	INJERTO CONDROCUTÁNEO	$ 1.564.116
582	804802	CORRECCIÓN DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG]	$ 2.477.962
583	774910	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA ABIERTA	$ 1.142.343
584	774911	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.132.798
585	776502	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.782.697
586	837503	TRANSFERENCIA TENDINOSA O MIOTENDINOSA CON ESCAPULOPEXIA	$ 4.053.547
587	837601	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO	$ 2.433.139
588	837602	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE ANTEBRAZO	$ 3.590.210
589	837603	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CODO	$ 1.150.000
590	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 867.034
591	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 694.393
592	867101	COLGAJO ÚNICO DE CUERO CABELLUDO	$ 1.745.227
593	867102	COLGAJO MÚLTIPLE DE CUERO CABELLUDO	$ 1.551.899
594	867103	COLGAJO CUTÁNEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	$ 2.003.725
595	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	$ 2.353.883
596	867107	COLGAJO NEUROVASCULAR (EN ISLA)	$ 2.315.712
597	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 962.434
598	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.925.918
599	867501	REVISIÓN DE INJERTO O COLGAJO	$ 2.772.104
600	868101	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN ÁREA GENERAL	$ 867.458
601	868102	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN ÁREA ESPECIAL	$ 831.753
602	868103	RESECCIÓN DE CICATRIZ HIPERTRÓFICA O QUELOIDE, EN ÁREA GENERAL	$ 770.554
603	868104	RESECCIÓN DE CICATRIZ HIPERTRÓFICA O QUELOIDE, EN ÁREA ESPECIAL	$ 657.714
604	770931	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 3.307.867
605	772103	OSTEOTOMÍA DE COSTILLA (UNA O MÁS)	$ 2.218.176
606	772104	OSTEOTOMÍA DE ESCÁPULA	$ 2.010.706
607	774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA	$ 1.327.802
608	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.710.900
609	774003	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.909.966
610	546101	CIERRE DE DISRUPCIÓN POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACIÓN)	$ 1.603.270
611	341401	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMÍA	$ 5.059.575
612	776601	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RÓTULA	$ 2.604.317
613	341402	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA	$ 3.389.649
614	776701	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONÉ	$ 2.906.882
615	293307	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VÍA ABIERTA	$ 5.419.506
616	776802	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 3.134.557
617	776901	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 2.250.230
618	776920	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS	$ 3.020.741
619	293308	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.777.414
620	776929	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR O LATERAL CERVICOTORÁCICA	$ 2.228.901
621	776931	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 2.422.414
622	776921	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN HUESOS PELVIANOS	$ 5.522.434
623	776933	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCÍGEO VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 2.218.176
624	543201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 2.337.118
625	822201	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN MÚSCULO DE MANO	$ 2.427.109
626	864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS	$ 639.648
627	776803	RESECCIÓN DEL ESPOLÓN CALCÁNEO	$ 883.519

628	837606		TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUSLO	$ 2.399.681
629	837607		TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE RODILLA	$ 2.491.281
630	837609		TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE	$ 2.350.112
631	837901		TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULO CON DESCENSO DE TROCÁNTER MAYOR Y OSTEOTOMÍA	$ 2.064.920
632	838501		ALARGAMIENTO TENDÓN POPLÍTEO	$ 1.282.332
633	838502		ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDÓN DE AQUILES	$ 2.433.139
634	838505		REPARACIÓN DEL TENDÓN DEL CUÁDRICEPS CON FIJACIÓN	$ 1.238.244
635	838601		CUADRICESPLASTIA ABIERTA	$ 1.609.253
636	839401		ASPIRACIÓN DE BURSA	$ 462.964
637	839501		ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO	$ 593.651
638	839601		INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA	$ 389.683
639	839701		INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN	$ 225.837
640	868501		PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), ENTRE UNO A DOS	$ 874.857
641	868502		PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO	$ 1.054.537
642	546201		CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACIÓN	$ 533.422
643	547401		EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA	$ 1.879.000
644	549004		COLOCACIÓN DE CATÉTER PERITONEAL IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	$ 1.291.207
645	549012		RETIRO DE CATÉTER PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS	$ 809.162
646	559210		RENOPUNCIÓN O PUNCIÓN RENAL PERCUTÁNEA	$ 537.441
647	559401		REEMPLAZO DE CATÉTER DE PIELOSTOMÍA	$ 1.178.238
648	562101		EXPLORACIÓN DE URÉTER POR URETEROTOMÍA (VÍA ABIERTA)	$ 1.976.161
649	864102		RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	$ 759.804
650	776302		ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN RADIO O CÚBITO	$ 5.072.312
651	864103		RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS	$ 1.130.239
652	776503		ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN FÉMUR	$ 5.269.030
653	864104		RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS	$ 2.481.607
654	864105		RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	$ 1.442.120
655	777902		TOMA DE INJERTO DE HUESO ILÍACO	$ 885.016
656	778101		RESECCIÓN PARCIAL DE ESCÁPULA	$ 2.228.901
657	840001		AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 1.728.019
658	840101		AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MÁS)	$ 834.824
659	840201		AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE PULGAR	$ 783.795
660	840601		DESARTICULACIÓN DE CODO	$ 2.816.260
661	840701		AMPUTACIÓN DE BRAZO	$ 1.694.223
662	840801		DESARTICULACIÓN DE HOMBRO	$ 3.168.737
663	840901		AMPUTACIÓN INTERTORACO ESCAPULAR	$ 1.893.920
664	841301		DESARTICULACIÓN DE TOBILLO	$ 2.433.139
665	841401		AMPUTACIÓN DE TOBILLO A TRAVÉS DEL MALÉOLO DE TIBIA Y PERONÉ	$ 1.052.869
666	841601		DESARTICULACIÓN DE RODILLA	$ 2.433.139
667	841701		AMPUTACIÓN POR ENCIMA DE RODILLA	$ 1.728.019
668	565710		URETERONEOPROCTOSTOMÍA (ANASTOMOSIS DE URÉTERES A RECTO AISLADO IN SITU) [OPERACIÓN DE HEINZ-BOYER]	$ 4.203.128
669	569001		DILATACIÓN DE MEATO URETERAL	$ 516.116
670	569002		DILATACIÓN URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 814.687
671	573501		BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL	$ 218.414
672	574101		ABLACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES TRANSURETRAL	$ 2.321.661
673	575202		RESECCIÓN O FULGURACIÓN SUPRAPÚBICA DE LESIÓN VESICAL, VÍA ABIERTA	$ 1.719.661
674	578402		FISTULECTOMÍA VÉSICO-VAGINAL	$ 1.131.789
675	578450		FISTULECTOMÍA URETRO-PERINEO-VESICAL	$ 1.131.789
676	578910		REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTÉTRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV)	$ 862.494

677	778104	RESECCIÓN PARCIAL DE COSTILLAS	$ 2.073.527
678	778105	RESECCIÓN PARCIAL DE ESTERNÓN	$ 1.953.193
679	778201	RESECCIÓN DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA HUMERAL	$ 2.268.818
680	778202	HEMI O DIAFISECTOMÍA DE HÚMERO	$ 2.422.414
681	778203	RESECCIÓN DE CABEZA HUMERAL	$ 3.136.992
682	778301	RESECCIÓN PARCIAL DE DIÁFISIS EN CÚBITO (HEMIDIAFISECTOMÍA)	$ 2.422.414
683	778302	RESECCIÓN DE EPÍFISIS DE CÚBITO	$ 2.063.143
684	778303	RESECCIÓN PARCIAL DE DIÁFISIS EN RADIO	$ 4.605.777
685	778304	RESECCIÓN DE CÚPULA DE RADIO	$ 2.149.812
686	778305	RESECCIÓN DE OLÉCRANON	$ 2.063.143
687	778306	RESECCIÓN DE CABEZA DE RADIO	$ 4.326.243
688	778501	HEMIDIAFISECTOMÍA EN FÉMUR	$ 2.422.414
689	778701	RESECCIÓN PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMÍA)	$ 2.422.414
690	778702	RESECCIÓN PARCIAL DE PERONÉ (HEMIDIAFISECTOMÍA)	$ 2.146.229
691	778703	HEMIDIAFISECTOMÍA EN TIBIA Y PERONÉ	$ 4.570.161
692	778901	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 4.014.576
693	778911	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 2.063.143
694	842401	REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DE BRAZO	$ 7.454.250
695	849001	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS POSTERIORES	$ 5.571.143
696	849002	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES	$ 5.659.111
697	849003	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS Y PARTES ÓSEAS	$ 7.710.025
698	962101	DILATACIÓN DEL RECTO	$ 879.000
699	962201	DILATACIÓN DEL ESFÍNTER ANAL	$ 879.000
700	972301	SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA	$ 236.544
701	579930	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS EN VEJIGA	$ 800.838
702	580110	URETROSTOMÍA PERINEAL	$ 1.309.816
703	583101	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIONES URETRALES	$ 1.165.080
704	583230	URETRECTOMÍA SIMPLE, VÍA ABIERTA	$ 1.868.594
705	583240	URETRECTOMÍA RADICAL, VÍA ABIERTA	$ 1.943.431
706	778921	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS	$ 4.380.722
707	778923	HEMIPELVECTOMÍA	$ 3.019.573
708	779101	RESECCIÓN TOTAL DE ESCÁPULA	$ 2.377.190
709	779102	RESECCIÓN TOTAL DE CLAVÍCULA	$ 2.218.176
710	779131	RESECCIÓN TOTAL DE COSTILLA O COSTOCONDRECTOMÍA (UNA O MÁS)	$ 1.554.708
711	779201	RESECCIÓN DE HÚMERO (PROXIMAL O DISTAL)	$ 2.526.537
712	779202	RESECCIÓN RADICAL DE HÚMERO SIN INJERTO	$ 2.962.092
713	779203	RESECCIÓN TOTAL O RADICAL DE HÚMERO CON INJERTO	$ 3.013.403
714	779301	RESECCIÓN TOTAL O RADICAL DE CÚBITO O RADIO	$ 2.407.270
715	779701	RESECCIÓN TOTAL DE LA TIBIA O PERONÉ	$ 2.385.862
716	779801	RESECCIÓN TOTAL RADICAL DEL TARSO O METATARSO	$ 2.318.656
717	780101	INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA	$ 1.224.423
718	780202	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN HÚMERO	$ 1.488.194
719	850101	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMÍA O MAMOTOMÍA	$ 688.987
720	851201	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA	$ 228.956
721	851302	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	$ 601.263
722	852002	ESCISIÓN SELECTIVA DE CANAL GALACTÓFORO	$ 1.334.892
723	852101	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA	$ 881.570
724	852301	MASTECTOMÍA SUBTOTAL	$ 2.522.000
725	852401	ESCISIÓN DE PEZÓN ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	$ 1.095.819
726	854301	MASTECTOMÍA SIMPLE CON ESCISIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES	$ 2.933.728
727	854501	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES	$ 2.329.752
728	854502	MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL	$ 3.222.594
729	858201	INJERTO DE GROSOR PARCIAL EN LA PIEL DE LA MAMA	$ 3.056.980
730	858301	INJERTO DE GROSOR TOTAL EN LA PIEL DE LA MAMA	$ 3.435.442
731	858401	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	$ 2.034.398
732	858402	COLGAJO LOCAL CUTÁNEO EN LA MAMA	$ 1.794.032
733	858403	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTÁNEO EN LA MAMA	$ 2.112.011
734	975101	EXTRACCIÓN DE TUBO DE GASTROSTOMÍA	$ 879.000
735	992501	TERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE INDUCCIÓN	$ 583.732
736	992502	TERAPIA ANTINEOPLÁSICA INTRATECAL	$ 109.579
737	992504	POLITERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE BAJA TOXICIDAD	$ 297.094
738	992505	POLITERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE ALTA TOXICIDAD	$ 407.870

739	584701		MEATOPLASTIA URETRAL	$ 485.585
740	586102		DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA INTERNA	$ 271.973
741	589201		ESCISIÓN DE TEJIDO PERIURETRAL	$ 653.899
742	590201		URETEROLISIS CON LIBERACIÓN O REPOSICIONAMIENTO DE URÉTER	$ 1.520.162
743	590401		INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRENAL	$ 1.307.742
744	590501		DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN EN ÁREA PERIRRENAL	$ 2.712.671
745	591101		LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES	$ 1.749.868
746	591910		EXPLORACIÓN DE TEJIDO PERIVESICAL	$ 766.215
747	591920		INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN EN TEJIDO PERIVESICAL Y ESPACIO DE RETZIUS	$ 602.793
748	780502		APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE FÉMUR	$ 1.646.062
749	781202		COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EN CODO	$ 1.360.954
750	860102		BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 458.659
751	861401		INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 471.039
752	862310		ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES), CON CIERRE PRIMARIO	$ 3.018.410
753	862801		DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.056.771
754	862802		DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 752.487
755	597910		URETROPEXIA ANTERIOR	$ 2.126.277
756	597940		URETROCOLPOPEXIA VÍA VAGINAL O ABDOMINAL	$ 1.712.386
757	598001		CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.684.973
758	600112		DRENAJE DE COLECCIÓN EN PRÓSTATA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.091.931
759	611101		BIOPSIA DE ESCROTO	$ 858.359
760	613101		RESECCIÓN DE QUISTE SEBÁCEO EN ESCROTO	$ 1.062.320
761	613401		RESECCIÓN PARCIAL DEL ESCROTO	$ 1.243.769
762	862804		DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.329.367
763	613402		RESECCIÓN TOTAL DEL ESCROTO	$ 1.256.267
764	614201		FISTULECTOMÍA DE ESCROTO	$ 818.671
765	614910		RECONSTRUCCIÓN DE ESCROTO CON COLGAJO O INJERTO PEDICULAR	$ 4.332.501
766	621201		BIOPSIA DE TESTÍCULO, VÍA ABIERTA	$ 499.158
767	623001		ORQUIECTOMÍA CON EPIDIDIDECTOMÍA (RADICAL)	$ 1.502.215
768	625101		ORQUIDOPEXIA CON DESTORSIÓN DE TESTÍCULO O DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 1.290.266
769	631001		LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA VÍA RETROPERITONEAL	$ 1.187.128
770	631002		LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA, POR LAPAROSCOPIA	$ 1.874.469
771	782401		EPIFISIODESIS ABIERTA DE FÉMUR	$ 1.141.195
772	782402		EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE FÉMUR	$ 1.006.687
773	782511		EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONÉ	$ 1.233.709
774	782513		EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONÉ	$ 1.343.217
775	782521		EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE TIBIA O PERONÉ	$ 1.192.312
776	631201		CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMÁTICA VÍA RETROPERITONEAL	$ 2.000.060
777	631202		CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMÁTICA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.282.280
778	632101		ESPERMATOCELECTOMÍA O RESECCIÓN QUISTE DEL EPIDÍDIMO	$ 1.339.795
779	634001		EPIDIDIMECTOMÍA	$ 1.745.129
780	635201		REDUCCIÓN DE TORSIÓN TESTICULAR O CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 2.035.923
781	641101		BIOPSIA DE PENE	$ 153.033
782	649101		CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO	$ 1.371.040
783	649804		CORRECCIÓN DE ANGULACIÓN PENEANA	$ 2.153.536
784	651201		BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 511.629
785	651202		BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 991.881
786	652101		CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 423.192
787	652301		RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.888.979
788	652302		RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.587.557
789	652401		PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 987.934
790	652410		OFOROSTOMIA	$ 672.768
791	652701		FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 851.333
792	652702		FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.717.000
793	652901		LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.108.520
794	652902		LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.664.915
795	653101		OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.098.627
796	653102		OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.041.178

797	655101	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 575.696
798	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 792.720
799	657802	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.458.000
800	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 897.494
801	657804	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4.123.537
802	660201	SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.042.884
803	660202	SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.236.633
804	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 410.570
805	819101	ASPIRACIÓN ARTICULAR	$ 756.132
806	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	$ 50.769
807	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	$ 50.769
808	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	$ 24.279
809	905002	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 17.613
810	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 12.883
811	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 15.602
812	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 22.282
813	905202	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 26.038
814	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.571
815	908338	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS	$ 182.091
816	908343	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	$ 255.238
817	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRÁGIL	$ 632.938
818	908413	ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACIÓN "IN SITU"	$ 1.312.500
819	906102	Aspergillus ANTICUERPOS MANUAL	$ 62.144
820	906103	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.144
821	906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.303
822	906111	Coccidioides ANTICUERPOS	$ 20.844
823	906113	Entamoeba histolítica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 7.532
824	906116	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.689
825	903109	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 45.035
826	903110	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	$ 33.077
827	903112	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	$ 35.663
828	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 6.959
829	903402	ALDOLASA	$ 9.386
830	903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 11.117
831	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 44.551
832	903407	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE	$ 31.013
833	903411	APOLIPOPROTEÍNAS A1 AUTOMATIZADA	$ 23.373
834	903412	APOLIPOPROTEÍNAS B AUTOMATIZADA	$ 23.966
835	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 146.250
836	906748	MONOCITOS CD64 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.571
837	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 17.095
838	516201	ESCISIÓN DE LA AMPOLLA DE VATER (AMPULECTOMÍA) CON REIMPLANTACIÓN DE COLÉDOCO VÍA ABIERTA	$ 8.461.949
839	517101	SUTURA SIMPLE DE COLÉDOCO VÍA ABIERTA	$ 1.774.706
840	517301	RECONSTRUCCIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 5.807.053
841	518401	DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE AMPOLLA Y DEL CONDUCTO BILIAR	$ 3.831.439
842	519501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE VÍA BILIAR VÍA ABIERTA	$ 2.406.371
843	521001	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 1.693.012
844	521002	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.512.384
845	521401	BIOPSIA DE DUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.307.417
846	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 7.955
847	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 4.062
848	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	$ 15.596
849	901206	COPROCULTIVO	$ 8.670
850	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 15.493
851	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	$ 34.995
852	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 41.443
853	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 62.144
854	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 41.879
855	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 57.318
856	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 8.793

857	901305		EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 4.219
858	903416		CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 16.441
859	903417		CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 44.551
860	903419		COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	$ 16.284
861	903420		COLINESTERASA SERICA	$ 17.797
862	903421		COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 12.617
863	903422		COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	$ 45.226
864	903423		D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCIÓN	$ 33.597
865	903424		DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA	$ 29.071
866	903425		FRUCTOSAMINA	$ 11.410
867	903427		HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 10.766
868	906429		Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.580
869	906430		SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.813
870	906434		MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 42.213
871	906806		COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.726
872	906858		HEMOGLOBINAS (ESPECÍFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	$ 45.662
873	906810		ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 14.525
874	906811		ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES) SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 26.331
875	906812		ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 35.329
876	906813		FACTOR INTRÍNSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 41.443
877	906814		FAGOCITOSIS ESTUDIO	$ 33.595
878	906823		INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 18.642
879	906824		INMUNOFIJACIÓN SEMIAUTOMATIZADO	$ 16.713
880	906825		INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	$ 124.301
881	523101		EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 1.860.775
882	524001		DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO VÍA ABIERTA	$ 3.181.316
883	525001		PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA ABIERTA	$ 5.443.580
884	525203		PANCREATECTOMÍA DISTAL VÍA ABIERTA	$ 5.443.580
885	525301		PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA ABIERTA	$ 5.443.580
886	526101		PANCREATECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 5.443.580
887	527101		PANCREATICODUODENECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 5.443.580
888	529503		FISTULECTOMÍA DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 2.147.773
889	529505		SUTURA SIMPLE DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 1.778.197
890	529606		ANASTOMOSIS PANCREATOENTÉRICA VÍA ABIERTA	$ 5.443.580
891	529608		PANCREATOYEYUNOSTOMÍA TÉRMINO LATERAL VÍA ABIERTA	$ 5.443.580
892	901321		Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	$ 21.580
893	902109		GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 36.419
894	903301		GALACTOSA CUANTITATIVA	$ 10.797
895	906118		Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.039
896	906119		HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	$ 22.739
897	901502		Clostridium TOXINA	$ 224.250
898	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 4.684
899	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 4.219
900	906436		MÚSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 44.615
901	906438		MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 40.386
902	906440		ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 29.231
903	906443		ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 13.462
904	906444		ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	$ 44.571
905	906447		PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.992
906	906453		RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.188
907	906454		SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.813
908	906455		SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.518
909	906831		INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	$ 18.520
910	906833		INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 23.905
911	906834		INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 29.930
912	906836		INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	$ 25.264
913	906837		INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.580
914	906904		COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 29.037

915	906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	$ 18.920
916	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	$ 369.051
917	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	$ 369.051
918	902002	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	$ 10.647
919	902003	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA	$ 76.526
920	902006	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	$ 42.250
921	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	$ 44.551
922	902010	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	$ 39.873
923	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	$ 28.569
924	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	$ 18.963
925	902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	$ 18.963
926	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$ 18.963
927	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	$ 18.963
928	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	$ 18.963
929	902021	FACTOR XI [PTA]	$ 18.963
930	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	$ 18.963
931	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	$ 18.963
932	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.789
933	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$ 28.850
934	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 39.813
935	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 11.058
936	906501	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	$ 219.906
937	906504	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR	$ 44.571
938	906506	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	$ 209.225
939	906509	ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI HLA	$ 237.744
940	906601	ÁCIDO SIÁLICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 18.649
941	911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	$ 20.244
942	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 19.231
943	911013	FENOTIPO SISTEMA Rh CUALQUIER ANTÍGENO POR MICROTÉCNICA	$ 17.157
944	911014	FENOTIPO SISTEMA Rh CUALQUIER ANTÍGENO EN TUBO	$ 17.157
945	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO [PAI 1]	$ 48.539
946	902029	PLASMINÓGENO	$ 19.951
947	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO	$ 14.641
948	902036	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	$ 60.671
949	902037	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	$ 60.671
950	902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	$ 8.282
951	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	$ 11.311
952	902101	CÉLULAS L.E.	$ 17.875
953	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 40.386
954	902106	ERITROPOYETINA	$ 66.625
955	906613	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACIÓN CELULAR AUTOMATIZADO	$ 80.234
956	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	$ 28.771
957	903431	LIPOPROTEÍNA A	$ 28.771
958	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	$ 17.763
959	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	$ 32.261
960	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	$ 32.261
961	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	$ 28.049
962	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	$ 5.220
963	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	$ 5.726
964	911020	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO	$ 17.205
965	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	$ 8.046
966	911026	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] EN TUBO	$ 4.901
967	911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTÁNDAR	$ 65.000
968	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 44.088
969	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 26.325
970	907002	COPROLÓGICO	$ 4.062
971	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	$ 8.098

972	907009		SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	$ 11.118
973	907103		PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 3.606
974	907106		UROANÁLISIS	$ 9.090
975	907201		ESPERMOGRAMA BÁSICO	$ 17.675
976	902108		GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	$ 21.130
977	902111		HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	$ 85.371
978	903603		CALCIO AUTOMATIZADO	$ 7.313
979	903604		CALCIO IÓNICO	$ 44.571
980	903605		IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 14.678
981	903608		ZINC	$ 23.373
982	903609		ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 23.373
983	903701		VITAMINA A [RETINOL]	$ 62.144
984	903702		VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 62.144
985	903704		VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$ 62.144
986	903705		VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 62.144
987	903708		VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 62.144
988	903804		ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.097
989	903808		BALANCE NITROGENADO [ÍNDICE CATABÓLICO]	$ 14.859
990	903817		COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 9.750
991	903822		CREATINA	$ 7.048
992	903826		CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA	$ 3.797
993	903044		SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	$ 18.002
994	903707		VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$ 62.144
995	903801		ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 4.519
996	903802		ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.560
997	903803		ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 4.062
998	903805		AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 8.445
999	903809		BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 6.850
1000	903811		CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.512
1001	903812		CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	$ 17.222
1002	903813		CLORO	$ 3.913
1003	903814		CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 3.756
1004	903815		COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 7.518
1005	903818		COLESTEROL TOTAL	$ 6.019
1006	903819		CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	$ 4.932
1007	903821		CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 10.170
1008	903823		CREATININA DEPURACIÓN	$ 9.631
1009	903824		CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.260
1010	911106		PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR	$ 158.362
1011	911111		PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 47.000
1012	911201		PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS	$ 348.651
1013	911302		RECAMBIO PLASMÁTICO TERAPÉUTICO	$ 1.602.233
1014	912001		TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 22.942
1015	912002		TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$ 42.333
1016	912003		TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	$ 22.942
1017	912004		TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 41.333
1018	912005		TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 41.333
1019	906125		Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.875
1020	906126		Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.571
1021	906128		Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 13.151
1022	906132		Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	$ 33.052
1023	906207		Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 40.863
1024	906210		Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22.637
1025	906213		Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.039
1026	906214		Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.716
1027	906215		Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.250
1028	903827		CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE	$ 3.797
1029	903829		DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	$ 83.458
1030	903830		FOSFATASA ÁCIDA	$ 5.358
1031	903832		FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	$ 21.450
1032	903834		FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	$ 51.231
1033	903840		GLUCOSA EN ORINA	$ 4.260
1034	903847		LIPASA	$ 9.386

1035	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 10.170
1036	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.709
1037	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.764
1038	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 5.187
1039	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 5.317
1040	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 12.901
1041	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 10.725
1042	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 10.090
1043	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 5.525
1044	903846	HIERRO TOTAL	$ 13.813
1045	903849	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	$ 24.443
1046	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 36.407
1047	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	$ 21.818
1048	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	$ 28.049
1049	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 10.170
1050	903856	NITRÓGENO UREICO	$ 4.996
1051	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.996
1052	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 11.050
1053	905715	CAFEÍNA SEMIAUTOMATIZADO	$ 17.763
1054	905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 38.635
1055	905719	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 38.635
1056	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	$ 14.948
1057	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 13.755
1058	905725	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 97.285
1059	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 85.046
1060	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.039
1061	906217	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.039
1062	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.349
1063	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.561
1064	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 29.037
1065	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.656
1066	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.459
1067	906706	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.839
1068	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.571
1069	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.000
1070	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 10.940
1071	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 8.575
1072	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.219
1073	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 4.219
1074	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 7.791
1075	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 6.176
1076	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 6.176
1077	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	$ 35.750
1078	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 16.575
1079	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 37.408
1080	904920	TIROGLOBULINA	$ 39.000
1081	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 30.135
1082	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 37.375
1083	906025	Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.879
1084	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 40.863
1085	860209	Trypanosoma cruzi PRUEBA [DE MACHADO GUERREIRO]	$ 63.886
1086	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 34.364

1087	901002		ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 22.371
1088	901003		ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$ 22.371
1089	901007		Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 62.144
1090	901102		COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 11.390
1091	906242		Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 33.846
1092	906244		Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 35.385
1093	906245		Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.454
1094	906247		Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.365
1095	906248		Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.155
1096	906250		Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 171.156
1097	902113		HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	$ 13.489
1098	902114		HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$ 41.470
1099	902115		HEMÓLISIS ÁCIDA [PRUEBA DE HAM]	$ 7.048
1100	902116		HIERRO MEDULAR	$ 18.799
1101	902119		PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	$ 41.879
1102	902207		HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 6.308
1103	906720		LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.000
1104	906730		LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.571
1105	906209		Dengue ANTICUERPOS TOTALES	$ 45.580
1106	906228		Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 29.037
1107	906406		ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.792
1108	906415		CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	$ 76.172
1109	906418		DNA n ANTICUERPOS MANUAL	$ 36.256
1110	906433		MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	$ 21.158
1111	906441		ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	$ 26.038
1112	906827		INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	$ 35.619
1113	906829		INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	$ 29.250
1114	906832		INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	$ 29.250
1115	906901		AGLUTININAS AL FRÍO	$ 6.319
1116	901103		COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	$ 3.906
1117	901104		COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 6.523
1118	901201		Actinomyces CULTIVO	$ 40.487
1119	901202		Bordetella pertussis CULTIVO	$ 41.879
1120	901203		Brucella CULTIVO	$ 41.879
1121	901207		Corynebacterium difteriae CULTIVO	$ 41.563
1122	901209		CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 16.959
1123	901212		CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 58.731
1124	901214		CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA	$ 48.539
1125	902209		HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	$ 6.308
1126	902211		HEMATOCRITO	$ 1.943
1127	902213		HEMOGLOBINA	$ 2.699
1128	902215		HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	$ 3.034
1129	902216		LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 3.654
1130	902219		EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	$ 4.395
1131	902220		RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 3.913
1132	902224		RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 43.781
1133	902226		PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]	$ 44.027
1134	903001		ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 9.979
1135	903002		ALFA FETOPROTEÍNA (AFP) EN LÍQUIDO AMNIÓTICO	$ 43.058
1136	903004		CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	$ 10.422
1137	903005		CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	$ 10.422
1138	903006		CAROTENOS	$ 11.301
1139	904001		ANGIOTENSINA II	$ 51.210
1140	904004		RENINA TOTAL	$ 77.900
1141	904103		HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	$ 27.878

1142	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	$ 101.455
1143	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA	$ 45.539
1144	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	$ 45.539
1145	860207	Leishmania PRUEBA [DE MONTENEGRO]	$ 21.392
1146	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	$ 43.875
1147	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 60.665
1148	902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	$ 39.873
1149	902024	FIBRINÓGENO	$ 26.000
1150	902034	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO	$ 60.671
1151	902039	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	$ 53.494
1152	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 10.245
1153	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 12.675
1154	902105	DIMERO D MANUAL	$ 23.537
1155	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 4.655
1156	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 4.744
1157	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 13.000
1158	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 8.711
1159	902218	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$ 3.156
1160	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 36.419
1161	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 48.539
1162	901220	Helicobacter pylori CULTIVO	$ 41.879
1163	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 44.088
1164	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	$ 25.506
1165	905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 31.103
1166	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 31.103
1167	905735	METADONA MANUAL	$ 16.086
1168	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	$ 62.144
1169	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$ 62.144
1170	903011	DEOXIPIRIDINOLINA	$ 78.012
1171	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	$ 33.597
1172	903020	HAPTOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 11.438
1173	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 31.948
1174	903024	LACTÓGENO PLACENTARIO	$ 34.408
1175	903016	FERRITINA	$ 22.010
1176	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 31.607
1177	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 37.375
1178	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 62.144
1179	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	$ 28.438
1180	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 28.438
1181	904108	PROLACTINA	$ 27.625
1182	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 27.625
1183	904503	ESTRADIOL	$ 31.688
1184	904510	PROGESTERONA	$ 32.500
1185	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 63.375
1186	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	$ 152.453
1187	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 31.688
1188	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 29.037
1189	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 29.037
1190	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 37.408
1191	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 21.125
1192	904921	TIROXINA LIBRE	$ 21.723
1193	904922	TIROXINA TOTAL	$ 21.125
1194	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 3.208
1195	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 7.995
1196	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	$ 25.188
1197	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	$ 25.188
1198	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.062
1199	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	$ 21.014

1200	905205		CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$ 29.213
1201	905213		FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 30.496
1202	905214		FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	$ 45.975
1203	905307		CLORPROMAZINA	$ 17.763
1204	905736		METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	$ 30.455
1205	905741		ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 19.283
1206	905743		ORGANOFOSFORADOS MANUAL	$ 24.641
1207	906303		ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 60.733
1208	906305		Arbovirus ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.938
1209	906306		Bordetella pertussi ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.571
1210	906307		Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.846
1211	906308		Chlamydia trachomatis ANTÍGENO MANUAL	$ 24.279
1212	906314		Cryptococcus neoformans ANTÍGENO	$ 39.964
1213	906319		Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.681
1214	904924		TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 23.830
1215	904925		TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 21.125
1216	906040		Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 29.250
1217	906127		Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 33.740
1218	906131		Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.052
1219	906205		Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 23.175
1220	906206		Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.048
1221	906220		Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.285
1222	906221		Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.151
1223	906222		Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.349
1224	906225		Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.875
1225	906241		Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 39.221
1226	906243		Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 45.580
1227	906249		Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 32.261
1228	906317		Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$ 27.625
1229	905308		FENCICLIDINA	$ 16.018
1230	905310		FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 17.450
1231	905312		LITIO AUTOMATIZADO	$ 9.543
1232	905401		AMIKACINA AUTOMATIZADO	$ 78.894
1233	905404		GENTAMICINA AUTOMATIZADA	$ 77.900
1234	905410		VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 83.023
1235	905502		CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.201
1236	905602		DIGITOXINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 20.844
1237	905604		DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 43.733
1238	905607		TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 20.367
1239	905756		SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 12.467
1240	905760		TALIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 21.723
1241	906002		ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 8.030
1242	906008		Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.285
1243	906010		Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 10.054
1244	906320		Herpes simplex ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.729
1245	906322		Legionella spp ANTÍGENO	$ 55.471
1246	906323		Neisseria gonorrhoeae ANTÍGENO	$ 23.877
1247	906325		Pneumocystis carinii ANTÍGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.640
1248	906326		Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.502
1249	906329		Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO	$ 24.791
1250	906401		ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 57.672
1251	906409		CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.000
1252	906412		CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.220

1253	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.000
1254	906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.349
1255	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 11.058
1256	906602	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.563
1257	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.938
1258	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.875
1259	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.875
1260	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.688
1261	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 23.945
1262	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	$ 24.765
1263	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS	$ 42.717
1264	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA	$ 41.637
1265	904303	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS	$ 51.170
1266	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA CADA MUESTRA	$ 85.785
1267	905702	ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO	$ 17.013
1268	905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	$ 19.665
1269	905707	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] MANUAL	$ 16.713
1270	905709	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 14.669
1271	905711	ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 19.665
1272	906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	$ 18.825
1273	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 6.571
1274	906912	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.173
1275	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 11.911
1276	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	$ 8.036
1277	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	$ 15.730
1278	906012	Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 36.049
1279	906013	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	$ 39.813
1280	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO	$ 80.026
1281	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 37.398
1282	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 60.185
1283	901303	Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	$ 120.617
1284	906414	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 78.000
1285	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.375
1286	906419	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 117.126
1287	906420	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 101.530
1288	906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.750
1289	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 105.820
1290	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 95.015
1291	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 26.000
1292	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 14.782
1293	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 10.529
1294	903030	MIOGLOBINA CARDÍACA	$ 56.420
1295	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 100.100
1296	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 84.370
1297	903602	AMONIO	$ 27.789
1298	905204	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 32.500
1299	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 30.883
1300	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 68.640
1301	905706	ALCOHOL ETÍLICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 34.938
1302	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 27.327
1303	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 92.774
1304	905740	OPIÁCEOS MANUAL	$ 35.750
1305	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 47.125
1306	904504	ESTRIOL	$ 61.979

1307	907007		OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 15.073
1308	907008		SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 9.690
1309	907104		RECUENTO DE ADDIS	$ 16.250
1310	907107		UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	$ 22.750
1311	907202		MOCO CERVICAL ANÁLISIS	$ 47.758
1312	908308		ÁCIDO ORÓTICO	$ 618.154
1313	908310		AMINOÁCIDOS POR CLORURO FÉRRICO	$ 257.273
1314	908311		AMINOÁCIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	$ 183.636
1315	901312		Listeria SEROTIPIFICACIÓN	$ 85.800
1316	901313		Mycobacterium IDENTIFICACIÓN	$ 391.965
1317	901317		Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX	$ 149.901
1318	906015		Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 145.077
1319	906018		Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68.250
1320	906020		Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.500
1321	906021		Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.936
1322	906022		Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.863
1323	906023		Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.863
1324	903033		OSMOLARIDAD EN ORINA	$ 21.608
1325	903034		OSMOLARIDAD EN SUERO	$ 21.608
1326	903035		OSTEOCALCINA	$ 62.144
1327	903036		OXALATOS EN ORINA'O EN SANGRE	$ 23.537
1328	903038		PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 10.442
1329	903040		PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	$ 12.617
1330	903041		PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 45.226
1331	903042		PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$ 52.656
1332	903045		TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 15.616
1333	903101		ÁCIDOS BILIARES TOTALES	$ 23.877
1334	903103		ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 13.973
1335	903104		ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 25.227
1336	903106		ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	$ 90.462
1337	903107		ÁCIDO FÓRMICO EN ORINA	$ 9.809
1338	904601		TESTOSTERONA LIBRE	$ 35.349
1339	904705		INSULINA LIBRE	$ 32.261
1340	904706		PÉPTIDO C	$ 72.641
1341	904708		SOMATOSTATINA	$ 126.510
1342	904801		ALDOSTERONA	$ 37.408
1343	904802		ALDOSTERONA EN ORINA	$ 37.408
1344	904803		ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	$ 49.868
1345	904804		CETOESTEROIDES 17	$ 16.284
1346	904808		DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 48.239
1347	904811		HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$ 12.883
1348	904902		HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 32.704
1349	904905		HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN	$ 37.523
1350	908313		AMINOÁCIDOS POR NITROSONAFTOL	$ 181.818
1351	908316		FENILALANINA CUANTITATIVA	$ 95.428
1352	908317		TIROSINASA TEST CON RAÍZ DE CABELLO	$ 617.181
1353	908318		CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	$ 234.336
1354	908326		BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	$ 234.065
1355	908329		ÁCIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	$ 408.975
1356	908331		BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD	$ 274.414
1357	906028		Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 44.442
1358	906032		Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.177
1359	906035		Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.443
1360	906036		Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.441
1361	906039		Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 29.250
1362	818101		REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 3.114.397
1363	818201		REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 1.303.720

1364	819201	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO	$ 512.278
1365	819401	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE TENDÓN DE AQUILES VÍA ABIERTA	$ 1.151.357
1366	828905	REPARACIÓN DE HERNIA FASCIAL VÍA ABIERTA	$ 833.824
1367	511702	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.441.760
1368	512503	RESECCIÓN DE QUISTE DEL COLÉDOCO CON DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA VÍA ABIERTA	$ 6.632.000
1369	512601	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 5.682.056
1370	513201	ANASTOMOSIS DE VESÍCULA BILIAR A INTESTINO VÍA ABIERTA	$ 5.768.095
1371	718101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ SIN INCISIÓN	$ 374.080
1372	222108	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL	$ 3.997.280
1373	395211	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VÍA ABIERTA	$ 13.258.414
1374	397207	EXPLORACIÓN DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 2.496.931
1375	798302	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL VÍA ABIERTA	$ 1.997.828
1376	444101	SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 1.263.254
1377	513601	COLEDOCODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 6.606.616
1378	513701	HEPATICOYEYUNOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.357.110
1379	514001	EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 2.014.702
1380	514401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO COLEDOCOHEPÁTICO PARA DESCOMPRESIÓN VÍA ABIERTA	$ 2.040.404
1381	444305	CONTROL DE HEMORRAGIA GÁSTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.119.347
1382	446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 649.916
1383	446201	CIERRE DE GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.196.461
1384	449401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAGÁSTRICO RESTRICTIVO POR ENDOSCOPIA	$ 2.753.547
1385	449501	BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGÁSTRICO VÍA ABIERTA	$ 8.507.734
1386	451501	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 1.558.266
1387	613103	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN ESCROTO	$ 1.405.949
1388	623002	RESECCIÓN DE TESTÍCULO [ORQUIECTOMÍA]	$ 1.244.935
1389	625204	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.844.707
1390	652201	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 439.192
1391	807705	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO ANTERIOR VÍA ABIERTA	$ 1.744.952
1392	453304	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA ABIERTA	$ 4.965.862
1393	453306	RESECCIÓN INTESTINAL DE DIVERTICULOS VÍA ABIERTA	$ 5.131.987
1394	456001	RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 5.886.940
1395	456301	RESECCIÓN TOTAL DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 4.861.685
1396	457001	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA	$ 3.516.384
1397	457202	CECECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.619.846
1398	457301	HEMICOLECTOMÍA DERECHA VÍA ABIERTA	$ 7.523.291
1399	457401	RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA ABIERTA	$ 4.547.544
1400	457501	HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA VÍA ABIERTA	$ 8.031.398
1401	457601	SIGMOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 4.850.000
1402	458101	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.649.995
1403	458301	COLECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 3.649.995
1404	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMÍA	$ 341.059
1405	659102	ASPIRACIÓN FOLICULAR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.810.576
1406	666101	RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 537.910
1407	667401	SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) POR LAPAROTOMÍA	$ 2.342.716
1408	669101	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.662.299
1409	669102	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.690.808
1410	669201	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.275.691
1411	669202	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.774.944
1412	380307	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 3.815.794
1413	380803	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 2.653.021
1414	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSÓMICA	$ 702.000
1415	459201	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VÍA ABIERTA	$ 4.668.047
1416	831205	TENOTOMÍA DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 1.094.917
1417	831311	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	$ 1.094.917

1418	834203		DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EXCEPTO MANO	$ 1.094.917
1419	836001		SUTURA DE MUSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ABIERTA	$ 1.319.294
1420	836302		SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.529.058
1421	841101		AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	$ 1.321.129
1422	851103		BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	$ 620.930
1423	852201		RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA	$ 2.500.000
1424	852601		ESCISIÓN DE PEZÓN	$ 1.232.181
1425	853103		MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN UNILATERAL	$ 5.114.716
1426	853401		MAMOPLASTIA ONCOLÓGICA UNILATERAL	$ 5.152.664
1427	853402		MAMOPLASTIA ONCOLÓGICA BILATERAL	$ 9.234.000
1428	670101		DILATACIÓN Y CURETAJE DEL MUÑÓN CERVICAL	$ 132.172
1429	673102		RESECCIÓN DE LESIÓN CUELLO UTERINO	$ 315.638
1430	673201		ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	$ 41.599
1431	770601		SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA VÍA ABIERTA	$ 1.418.709
1432	772102		OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA	$ 1.555.903
1433	772203		OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.294.583
1434	772304		OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.213.143
1435	397307		EXPLORACIÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 470.396
1436	397501		EXPLORACIÓN DE VASOS TORÁCICOS POR ESTERNOTOMÍA	$ 1.192.984
1437	397803		EXPLORACIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 2.863.878
1438	854001		MASTECTOMÍA SUBCUTÁNEA CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA	$ 2.285.136
1439	854002		EXTIRPACIÓN DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMÍA] SUBCUTÁNEA	$ 2.106.332
1440	854101		MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL	$ 1.188.055
1441	854201		MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL	$ 3.086.741
1442	854401		MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 3.383.980
1443	854601		MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 4.024.005
1444	854801		MASTECTOMÍA RADICAL AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 3.953.553
1445	857102		RECONSTRUCCIÓN DE MAMA BILATERAL CON DISPOSITIVO	$ 9.940.464
1446	857201		RECONSTRUCCIÓN DE MAMA UNILATERAL CON COLGAJO	$ 4.108.000
1447	858101		SUTURA DE HERIDA DE MAMA	$ 465.135
1448	859401		EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE MAMA UNILATERAL	$ 1.454.947
1449	348001		BIOPSIA DE DIAFRAGMA VÍA ABIERTA	$ 1.106.318
1450	772306		OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.322.402
1451	772506		OSTEOTOMÍA EN FÉMUR MÚLTIPLE CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA	$ 2.660.824
1452	772507		OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.496.192
1453	772509		OSTEOTOMÍA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.496.192
1454	772511		OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.496.192
1455	772512		OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.496.192
1456	772513		OSTEOTOMÍA CON DESCENSO DEL TROCÁNTER MAYOR CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.660.824
1457	772601		OSTEOTOMÍA EN RÓTULA CON FIJACIÓN	$ 1.178.136
1458	772704		OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.093.069
1459	772710		OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.057.147
1460	772713		OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE TIBIA O PERONÉ	$ 2.151.530
1461	772804		OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.151.530
1462	772806		OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.294.583
1463	397903		EXPLORACIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 783.569
1464	399902		RETIRO DE CATÉTER INTRARTERIAL O INTRAVENOSO PERMANENTE	$ 1.399.929
1465	402101		ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO CERVICAL PROFUNDO	$ 1.039.600
1466	404001		VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 3.974.840
1467	404003		VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 3.746.128
1468	404401		VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE CUELLO VÍA ABIERTA	$ 4.098.680
1469	405101		VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR VÍA ABIERTA	$ 3.062.658
1470	405305		LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 7.626.647
1471	405306		LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 5.419.811
1472	405404		LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 4.848.768

1473	405406	LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA ABIERTA	$ 5.093.980
1474	405409	LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 7.626.647
1475	405502	RESECCIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA	$ 6.302.315
1476	868310	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPOSUCCIÓN	$ 6.820.302
1477	868312	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLÚTEOS O BRAZOS, POR LIPOSUCCIÓN	$ 3.488.612
1478	772903	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.144.637
1479	772905	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.151.530
1480	772906	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.151.530
1481	772909	OSTEOTOMÍA DE PELVIS VÍA ABIERTA	$ 2.716.003
1482	44209	DESCOMPRESIÓN DE OTRO NERVIO CRANEAL	$ 3.383.177
1483	414301	ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 1.146.712
1484	414501	ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO VÍA ABIERTA	$ 834.750
1485	415102	ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 4.461.461
1486	415103	ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.609.539
1487	422001	ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA POR INCISIÓN	$ 941.786
1488	422602	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.074.694
1489	182501	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLÓN AURICULAR	$ 987.061
1490	187107	RECONSTRUCCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR	$ 910.456
1491	200102	TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA	$ 1.456.730
1492	772907	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACIÓN	$ 2.103.401
1493	772908	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACIÓN	$ 2.151.530
1494	674101	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.412.723
1495	680101	HISTEROTOMÍA	$ 532.562
1496	681101	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROTOMÍA	$ 243.941
1497	681102	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROSCOPIA	$ 400.818
1498	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	$ 422.600
1499	681201	HISTEROSCOPIA	$ 1.095.097
1500	682101	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL ÚTERO	$ 611.469
1501	683101	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 2.238.828
1502	684003	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.565.703
1503	772305	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.213.143
1504	772508	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.660.824
1505	807801	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VÍA ABIERTA	$ 1.744.952
1506	808073	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VÍA ABIERTA	$ 622.014
1507	808101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 823.962
1508	810306	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	$ 7.364.715
1509	204201	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR	$ 1.456.730
1510	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 6.147.290
1511	459504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA ABIERTA	$ 10.285.433
1512	460103	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 3.428.718
1513	461301	COLOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.512.606
1514	461302	COLOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.129.685
1515	465103	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.635.492
1516	465203	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.817.983
1517	467001	ENTERORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 834.750
1518	467201	CIERRE DE FÍSTULA DE DUODENO VÍA ABIERTA	$ 929.887
1519	684103	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.524.439
1520	685102	HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	$ 1.390.125
1521	686102	HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.447.503
1522	687001	HISTERECTOMÍA RADICAL POR VÍA VAGINAL	$ 1.670.299
1523	688301	EXENTERACIÓN POSTERIOR: ÚTERO Y RECTO	$ 3.930.000
1524	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO	$ 649.264
1525	692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMÍA	$ 537.910
1526	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 231.310
1527	698001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMÍA	$ 402.360

1528	772510		OSTEOTOMÍA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.495.656
1529	772705		OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.093.069
1530	772706		OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.093.069
1531	810514		ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 7.899.796
1532	810821		ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 7.163.859
1533	467401		CIERRE DE FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO VÍA ABIERTA	$ 2.590.666
1534	467701		CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA VÍA ABIERTA	$ 3.561.402
1535	469401		REINTERVENCIÓN DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 5.777.138
1536	482101		PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL	$ 475.846
1537	483101		ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL	$ 973.268
1538	485001		PROCTECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VÍA ABIERTA	$ 2.860.507
1539	485401		PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VÍA ABIERTA	$ 5.312.513
1540	486701		RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VÍA ABIERTA	$ 4.903.911
1541	487101		SUTURA DE LACERACIÓN DE RECTO [PROCTORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 1.193.255
1542	701204		COLPOTOMÍA	$ 336.483
1543	702203		COLPOSCOPIA	$ 134.495
1544	702401		BIOPSIA DE VAGINA	$ 132.269
1545	703301		RESECCIÓN DEL TABIQUE VAGINAL	$ 428.923
1546	703302		RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VAGINAL	$ 344.148
1547	704001		VAGINECTOMÍA O COLPECTOMÍA TOTAL	$ 741.447
1548	385107		CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ABIERTA	$ 3.831.763
1549	772709		OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.093.069
1550	772711		OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.057.147
1551	772712		OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.057.147
1552	772714		OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL SIN FIJACIÓN	$ 2.057.147
1553	772716		OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL SIN FIJACIÓN	$ 1.848.181
1554	772717		OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL SIN FIJACIÓN	$ 2.057.147
1555	772718		OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL SIN FIJACIÓN	$ 2.057.147
1556	488103		DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA VÍA ABIERTA	$ 1.300.757
1557	488201		ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIRRECTAL (RETRORECTAL) VÍA PERINEAL O TRANSACRA	$ 4.218.884
1558	489001		PERINEOPLASTIA O COLGAJO MAYOR (PIEL MÚSCULO) VÍA ABIERTA	$ 979.275
1559	490201		DRENAJE DE COLECCIÓN PERIANAL VÍA ABIERTA	$ 1.094.662
1560	490401		ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA	$ 1.190.897
1561	494001		LIGADURA DE HEMORROIDES	$ 662.693
1562	772912		OSTEOTOMÍAS PERIACETABULARES (MÚLTIPLES CORTES) VÍA ABIERTA	$ 2.716.003
1563	864201		RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO	$ 734.703
1564	777001		TOMA DE INJERTOS ÓSEOS	$ 1.029.228
1565	992506		ADMINISTRACIÓN (INFUSIÓN O PERFUSIÓN) DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA INTRARTERIAL (REGIONAL)	$ 614.669
1566	992801		INYECCIÓN O INFUSIÓN DE MODIFICADOR DE RESPUESTA BIOLÓGICA	$ 154.161
1567	212101		BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA	$ 197.767
1568	30208		EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.153.942
1569	779965		VERTEBRECTOMÍA TOTAL DE COLUMNA SACRA VÍA ANTERIOR UN SEGMENTO	$ 8.598.200
1570	780201		INJERTO ÓSEO EN HÚMERO	$ 1.337.237
1571	780501		INJERTO ÓSEO EN FÉMUR	$ 1.574.889
1572	780701		INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ	$ 1.294.434
1573	790302		REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO	$ 1.086.922
1574	790703		REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	$ 1.476.236
1575	790801		REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	$ 941.449
1576	791601		REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA	$ 1.176.989

1577	793707	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.188.275
1578	423104	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO CERVICAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 5.406.199
1579	423204	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO CERVICAL VÍA ABIERTA	$ 5.477.215
1580	423205	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO TORÁCICO VÍA ABIERTA	$ 5.502.031
1581	423207	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 4.184.891
1582	423308	RESECCIÓN DE LESIÓN MUCOSA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.958.361
1583	424101	ESOFAGECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 5.420.099
1584	424102	ESOFAGECTOMÍA PARCIAL VÍA TORACOSCÓPICA	$ 8.921.602
1585	424201	ESOFAGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 7.385.066
1586	425101	ESOFAGOESOFAGOSTOMÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL VÍA ABIERTA	$ 5.119.268
1587	425301	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 7.123.656
1588	204003	MASTOIDECTOMÍA CON EPITIMPANECTOMÍA O TIMPANOTOMÍA POSTERIOR	$ 1.456.730
1589	793708	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.294.583
1590	793709	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DIAFISIARIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.294.583
1591	793710	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DIAFISIARIO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.341.245
1592	793711	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.188.275
1593	64101	TIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 4.402.000
1594	425503	RECONSTRUCCIÓN ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DE COLON VÍA ABIERTA	$ 5.276.048
1595	429209	DILATACIÓN ESOFÁGICA CON DISPOSITIVO	$ 3.014.543
1596	429301	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.069.208
1597	431001	GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.609.052
1598	434201	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR SUBMUCOSO GÁSTRICO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.289.920
1599	437101	GASTROYEYUNOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 6.239.727
1600	438101	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL RADICAL VÍA ABIERTA	$ 8.362.373
1601	439001	GASTRECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 8.448.067
1602	439201	RECONSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VÍA ABIERTA	$ 3.554.356
1603	494701	EVACUACIÓN EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	$ 2.218.345
1604	495001	ESFINTEROTOMÍA ANAL VÍA ABIERTA	$ 649.034
1605	497101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE ANO	$ 1.355.086
1606	501001	BIOPSIA ABIERTA DE HÍGADO	$ 1.389.045
1607	370101	PERICARDIOCENTESIS	$ 2.951.902
1608	704002	VAGINECTOMÍA O COLPECTOMÍA PARCIAL	$ 550.162
1609	706001	RECONSTRUCCIÓN DE VAGINA	$ 1.192.891
1610	707301	CORRECCIÓN DE FÍSTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	$ 1.574.622
1611	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	$ 412.500
1612	441501	BIOPSIA DE ESTÓMAGO VÍA ABIERTA	$ 2.093.123
1613	442201	DILATACIÓN DE PÍLORO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.419.451
1614	442401	PILOROPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 3.182.746
1615	811202	ARTRODESIS SUBTALAR VÍA ABIERTA	$ 2.262.640
1616	811205	ARTRODESIS CALCÁNEOCUBOIDEA VÍA ABIERTA	$ 2.262.640
1617	811207	ARTRODESIS TALONAVICULAR VÍA ABIERTA	$ 2.262.640
1618	811209	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL (CADA COLUMNA) VÍA ABIERTA	$ 2.262.640
1619	811212	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VÍA ABIERTA	$ 2.056.755
1620	811213	REVISIÓN DE ARTRODESIS DE MEDIOPIE O RETROPIE (CADA UNA) VÍA ABIERTA	$ 2.353.637
1621	812402	ARTRODESIS DE CODO	$ 1.063.980
1622	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE HÍGADO	$ 1.863.662
1623	501003	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HÍGADO	$ 2.579.888
1624	502206	RESECCIÓN EN CUÑA DE HÍGADO VÍA ABIERTA	$ 4.341.076
1625	502210	HEPATECTOMÍA DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 5.414.594
1626	502405	ENUCLEACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA	$ 2.904.714
1627	506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VÍA ABIERTA	$ 2.633.219
1628	509101	ASPIRACIÓN DE HÍGADO VÍA PERCUTÁNEA	$ 435.463
1629	510001	COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 749.459
1630	510002	COLECISTOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 952.977

1631	510301		DRENAJE BILIAR VÍA PERCUTÁNEA Y COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	$ 2.569.381
1632	709203		REPARACIÓN DE ENTEROCELE VÍA VAGINAL	$ 356.719
1633	710101		LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA	$ 195.221
1634	711301		BIOPSIA EN PERINÉ	$ 594.239
1635	712002		INCISIÓN Y DRENAJE DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 132.172
1636	713101		RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE SKENE	$ 419.764
1637	713401		RESECCIÓN DE ENDOMETRIOMA EN PERINÉ	$ 203.549
1638	713501		RESECCIÓN DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	$ 143.299
1639	714001		RESECCIÓN TOTAL DE CLÍTORIS	$ 285.277
1640	715001		VULVECTOMÍA SUPERFICIAL UNILATERAL	$ 552.859
1641	715002		VULVECTOMÍA SUPERFICIAL BILATERAL	$ 1.662.605
1642	715007		VULVECTOMÍA RADICAL	$ 2.158.648
1643	812912		ARTRODESIS SACROILÍACA SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 2.678.315
1644	813101		ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS CON PRÓTESIS	$ 2.409.738
1645	813103		ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN DE HUESOS DEL TARSO	$ 2.679.668
1646	814221		CAPSULORRAFIA DE RODILLA	$ 1.268.388
1647	814908		RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSTIVO VÍA ABIERTA	$ 2.285.161
1648	815103		REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	$ 6.822.064
1649	815201		REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	$ 4.583.715
1650	815404		REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	$ 5.033.091
1651	815506		REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCIÓN DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL, TIBIAL Y PATELAR)	$ 2.869.667
1652	815601		REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 4.975.944
1653	817204		LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ABIERTA	$ 1.724.536
1654	815304		REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE FEMORAL	$ 1.902.020
1655	815406		REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL EN ARTRODESIS DE RODILLA	$ 5.224.005
1656	454206		DISECCIÓN DE LA SUBMUCOSA EN COLON O RECTO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 5.966.500
1657	501004		BIOPSIA POR VÍA ENDOVASCULAR (TRANSYUGULAR) DE HÍGADO	$ 2.645.128
1658	852202		RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA CON CONDUCTOS TERMINALES	$ 2.500.000
1659	776602		ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN RÓTULA	$ 5.520.982
1660	544105		OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.448.506
1661	547103		CORRECCIÓN TOTAL DE GASTROSQUISIS CON SEPARACIÓN DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	$ 5.893.788
1662	547701		CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL CON O SIN DISPOSITIVO VÍA ABIERTA	$ 1.178.363
1663	547703		SUSTITUCIÓN O CAMBIO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 1.091.779
1664	554003		NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 9.405.761
1665	524003		DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.477.760
1666	524402		DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREÁTICO POR CISTOENTEROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.803.800
1667	553104		ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.603.173
1668	849701		CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE: OSTEOTOMÍAS O FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) EN HÚMERO, CÚBITO O RADIO; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMÍAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN BRAZO, ANTEBRAZO, MUÑECA O MANO	$ 11.842.510
1669	853001		PEXIA MAMARIA (MAMOPEXIA) UNILATERAL	$ 4.089.875
1670	903880		CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 5.843
1671	554111		HEMINEFRECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 6.567.287
1672	555202		NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO POR LAPAROTOMÍA	$ 6.553.151
1673	555203		NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 8.712.386
1674	555608		RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL (NEFRECTOMÍA SIMPLE) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.594.990
1675	555721		NEFRECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 10.346.922
1676	558604		ANASTOMOSIS PIELO-URETERO-VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 892.106
1677	563102		URETEROSCOPIA RETRÓGRADA DIAGNÓSTICA	$ 1.168.133
1678	295607		ZPLASTIA FARINGEA LATERAL	$ 7.280.859
1679	862601		DESBRIDAMIENTO CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE PRESIÓN SUBATMOSFÉRICA	$ 843.432
1680	862602		SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE PRESIÓN SUBATMOSFÉRICA	$ 299.379
1681	868311		REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPECTOMÍA	$ 6.820.302

1682	868313	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLÚTEOS O BRAZOS, POR LIPECTOMÍA	$ 5.568.356
1683	854102	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL POR GLÁNDULA SUPERNUMERARIA	$ 1.205.822
1684	854103	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN	$ 1.205.822
1685	854202	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL POR GLÁNDULA SUPERNUMERARIA	$ 1.486.514
1686	854203	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN	$ 1.486.514
1687	857202	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA BILATERAL CON COLGAJO	$ 5.497.000
1688	857203	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA UNILATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO	$ 4.466.748
1689	857204	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA BILATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO	$ 5.497.000
1690	862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	$ 1.322.299
1691	862009	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 1.278.258
1692	313301	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.771.052
1693	315105	RECANALIZACIÓN DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.070.067
1694	341107	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE MEDIASTINO	$ 1.088.071
1695	341205	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR BRONCOSCOPIA	$ 3.755.646
1696	867004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.642.042
1697	867108	COLGAJO COMPUESTO CON TÉCNICA MICROVASCULAR (EN PROPELA)	$ 3.803.800
1698	592204	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.171.681
1699	598002	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.255.644
1700	621910	EXPLORACIÓN ABDOMINAL DE TESTÍCULO NO DESCENDIDO VÍA ABIERTA	$ 1.338.906
1701	313401	RETIRO DE DISPOSITIVO EN TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 5.610.755
1702	320003	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA	$ 6.107.571
1703	906917	CRIOGLOBULINAS	$ 17.528
1704	573102	CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA CONGÉNITO	$ 767.178
1705	573401	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA VÍA ABIERTA	$ 694.685
1706	340703	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN PARED TORÁCICA POR TORACOSCOPIA	$ 5.010.855
1707	340904	RECONSTRUCCIÓN DE LA PARED TORÁCICA CON DISPOSITIVO	$ 8.040.215
1708	341106	EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	$ 8.187.290
1709	341204	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPÌA	$ 4.172.277
1710	345501	RESECCIÓN DE TUMOR DE PLEURA VÍA ABIERTA	$ 8.137.911
1711	345502	RESECCIÓN DE TUMOR DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	$ 7.987.600
1712	345504	LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES POR TORACOSCOPIA	$ 2.470.000
1713	345601	COLOCACIÓN DE CATÉTER PLEURAL PERMANENTE	$ 2.905.593
1714	592103	URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.209.407
1715	487607	PROCTOSIGMOIDOPEXIA VÍA ABIERTA	$ 621.253
1716	575204	ENDOMETRECTOMÍA DE VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.446.000
1717	577302	EXTIRPACIÓN TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMÍA] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.501.906
1718	577306	EXENTERACIÓN PÉLVICA MASCULINA (CON RECTO) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.046.320
1719	577314	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL MÁS DERIVACIÓN URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTÓPICA) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.650.000
1720	577316	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL MÁS DERIVACÍON URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTÓTOPICA) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.491.475
1721	605112	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR ABLACIÓN	$ 5.711.134
1722	577308	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.606.688
1723	578304	FISTULECTOMÍA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 8.127.383
1724	401001	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA CON TINCIÓN	$ 1.020.636
1725	405202	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) DE MEDIASTINO VÍA TORACOSCÓPICA	$ 7.622.695
1726	502208	HEPATECTOMÍA DE UN SEGMENTO VÍA ABIERTA	$ 5.167.893
1727	502211	HEPATECTOMÍA DE DOS SEGMENTOS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 11.845.000
1728	502213	HEPATECTOMÍA TRISEGMENTARIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.985.708

1729	590311		URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA	$ 2.828.488
1730	601104		BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR SATURACIÓN ABORDAJE PERINEAL	$ 1.446.019
1731	652203		RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO VÍA VAGINAL	$ 439.192
1732	657002		OFOROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.815.158
1733	652303		RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO VÍA VAGINAL	$ 846.189
1734	655104		OOFORECTOMÍA BILATERAL VÍA VAGINAL	$ 796.199
1735	665003		SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR VÍA VAGINAL	$ 796.199
1736	669203		SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR VÍA VAGINAL	$ 1.015.097
1737	380401		TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL TORÁCICA	$ 3.351.323
1738	666102		RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 931.879
1739	684104		HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.796.815
1740	686011		HISTERECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.870.200
1741	389104		INSERCIÓN DE CATÉTER CENTRAL VÍA ABIERTA	$ 228.368
1742	395101		DENERVACIÓN DE ARTERIAS RENALES VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 7.646.766
1743	686110		HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.439.722
1744	691204		ESCISIÓN O ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.870.200
1745	691205		RESECCIÓN DE LESIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	$ 931.879
1746	698003		EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA	$ 869.888
1747	449701		DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA VÍA ABIERTA	$ 6.766.586
1748	451303		INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE DISPOSTIVO DUODENAL	$ 3.570.077
1749	454301		INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.756.403
1750	511707		BIOPSIA DE VÍA BILIAR POR COLEDOCOSCOPIA	$ 18.868.083
1751	431003		GASTROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.375.404
1752	525002		PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 7.483.070
1753	550120		MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.425.486
1754	401002		BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA CON RADIOMARCACIÓN	$ 1.771.822
1755	405201		VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA	$ 6.483.756
1756	423206		RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO TORÁCICO VÍA TORACOSCÓPICA	$ 8.060.331
1757	718102		EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ CON INCISIÓN	$ 135.524
1758	775404		REVISIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	$ 1.064.801
1759	558730		PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$ 7.599.006
1760	592008		PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGADA	$ 2.803.624
1761	669103		SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR VÍA VAGINAL	$ 1.301.417
1762	442202		DILATACIÓN DE ANASTOMOSIS GASTROENTÉRICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.074.420
1763	449901		REINTERVENCIÓN O REVISIÓN DE CIRUGÍA TIPO DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA VÍA ABIERTA	$ 9.889.950
1764	791704		REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DE LA TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.294.583
1765	902052		CRIOFIBRINÓGENO	$ 90.909
1766	879430		TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	$ 413.468
1767	518904		INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.260.400
1768	61002		BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$ 827.688
1769	458401		COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (HARTMAN) VÍA ABIERTA	$ 4.732.545
1770	819004		VERTEBROPLASTIA	$ 10.214.376
1771	523102		EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.717.000
1772	523202		EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DEL CONDUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.868.437
1773	525102		PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 7.503.000
1774	525205		PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACIÓN DE BAZO VÍA ABIERTA	$ 5.614.608
1775	525302		PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 7.503.000
1776	529506		SUTURA SIMPLE DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.597.308
1777	529607		ANASTOMOSIS PANCREATOENTÉRICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 11.269.149
1778	904720		ELASTASA PANCREÁTICA	$ 214.500

1779	537002	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA TORACOSCÓPICA	$ 6.374.698
1780	542803	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 187.091
1781	864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS	$ 715.253
1782	776967	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN SACRO VÍA ANTERIOR	$ 5.500.854
1783	395216	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 11.258.360
1784	810421	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 8.524.438
1785	457102	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.367.985
1786	423208	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 12.371.814
1787	424203	ESOFAGECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 12.731.612
1788	425208	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON ASCENSO GÁSTRICO MEDIASTINAL VÍA ABIERTA	$ 9.141.902
1789	437102	GASTROYEYUNOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 9.281.617
1790	438204	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIN VAGOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 13.607.376
1791	439302	ESOFAGOGASTRECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 13.704.676
1792	285104	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.213.249
1793	451308	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.215.015
1794	810522	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 4.857.249
1795	567502	TRANSURETERO-URETEROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.165.573
1796	573402	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA VÍA ABIERTA	$ 845.100
1797	577304	CISTECTOMÍA TOTAL CON URETRECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.420.847
1798	577312	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MÁS DERIVACIÓN URINARIA (CONDUCTO ILEAL O SIMILAR) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.491.475
1799	580051	URETROTOMÍA INTERNA POR ABLACIÓN	$ 3.529.910
1800	311302	TRAQUEOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.413.248
1801	317503	RECONSTRUCCIÓN LARINGOTRAQUEAL TERMINOTERMINAL	$ 10.440.317
1802	317402	REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 323.608
1803	601502	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.813.685
1804	652202	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.819.310
1805	652305	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.155.412
1806	667402	SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) POR LAPAROSCOPIA	$ 2.525.648
1807	451502	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.472.968
1808	317507	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL TERMINOTERMINAL VÍA ABIERTA	$ 10.054.715
1809	321006	CIERRE DE BRONCOSTOMÍA POR TORACOSCOPIA	$ 7.440.051
1810	321302	BRONCORRAFIA POR TORACOSCOPIA	$ 7.271.347
1811	324106	RESECCIÓN DE METÁSTASIS PULMONARES POR TORACOSCOPIA	$ 9.478.328
1812	324204	BILOBECTOMÍA PULMONAR POR TORACOSCOPIA	$ 14.649.269
1813	345102	PLEURECTOMÍA PARIETAL POR TORACOSCOPIA	$ 6.145.148
1814	345202	PLEURODESIS QUÍMICA POR TORACOSCOPIA	$ 5.645.844
1815	348205	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA TRANSTORÁCICA POR TORACOSCOPIA	$ 5.677.312
1816	686001	HISTERECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 2.431.648
1817	540006	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.024.541
1818	540009	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.530.000
1819	540011	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.178.399
1820	540015	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.530.000
1821	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.105.003
1822	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 1.103.106
1823	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 47.803
1824	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 178.992
1825	853201	MAMOPLASTIA DE AUMENTO UNILATERAL CON DISPOSITIVO	$ 3.696.028
1826	859002	EXTRACCIÓN DE CÁPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA (CAPSULECTOMÍA EN MAMA)	$ 2.445.300
1827	385207	EMBOLIZACIÓN DE TUMORES VÍA ENDOVASCULAR	$ 8.481.696
1828	317506	RECONSTRUCCIÓN POR RESECCIÓN CRICOTRAQUEAL PARCIAL CON INJERTO (EXTENDIDA)	$ 6.950.392

1829	317508		RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL TERMINOTERMINAL POR TORACOSCOPIA	$ 7.884.851
1830	317509		RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL CON INJERTO	$ 10.483.725
1831	317510		RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL POR DESLIZAMIENTO	$ 7.452.010
1832	321202		BRONCOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.606.688
1833	321601		RETIRO DE DISPOSITIVO EN BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.327.100
1834	324102		LOBECTOMÍA SEGMENTARIA POR TORACOSCOPIA	$ 8.809.089
1835	456101		RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 7.883.499
1836	456205		YEYUNECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 11.908.939
1837	459302		ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.420.468
1838	459505		ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 12.343.302
1839	405405		LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 7.626.647
1840	405411		LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA ABIERTA	$ 5.743.281
1841	405412		LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.409.265
1842	414202		ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.807.053
1843	402201		ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO MAMARIO INTERNO	$ 1.260.486
1844	402301		ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO AXILAR VÍA ABIERTA	$ 1.460.609
1845	405407		LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.484.984
1846	324104		RESECCIÓN EN CUÑA POR TORACOSCOPIA	$ 9.340.880
1847	324202		LOBECTOMÍA TOTAL PULMONAR POR TORACOSCOPIA	$ 1.800.000
1848	325202		NEUMONECTOMÍA RADICAL POR TORACOSCOPIA	$ 21.828.179
1849	332704		BIOPSIA DE PULMÓN POR TORACOSCOPIA	$ 3.810.729
1850	340502		BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍA ABIERTA	$ 772.227
1851	342101		TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA	$ 1.885.440
1852	345302		DECORTICACIÓN PULMONAR POR TORACOSCOPIA	$ 9.312.218
1853	467906		REPARACIÓN O CIERRE DE PERFORACIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.424.857
1854	486202		RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.644.480
1855	502207		RESECCIÓN EN CUÑA DE HÍGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.169.073
1856	502209		HEPATECTOMÍA DE UN SEGMENTO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 11.845.000
1857	502214		HEMIHEPATECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 5.414.594
1858	502215		HEMIHEPATECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.534.855
1859	423309		RESECCIÓN DE LESIÓN SUBMUCOSA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 7.813.184
1860	424202		ESOFAGECTOMÍA TOTAL VÍA TORACOSCÓPICA	$ 9.913.085
1861	425203		RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL ESTÓMAGO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 14.600.000
1862	425206		RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON ASCENSO GÁSTRICO RETROESTERNAL VÍA ABIERTA	$ 9.849.497
1863	425209		RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON ASCENSO GÁSTRICO MEDIASTINAL POR TORACOSCOPIA	$ 9.973.495
1864	502406		ENUCLEACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 9.990.702
1865	770934		DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ABIERTA	$ 2.224.897
1866	218306		RECONSTRUCCIÓN NASAL REMODELACIONES EN VARIOS TIEMPOS	$ 5.489.460
1867	218605		RECONSTRUCCIÓN DE VÁLVULA NASAL	$ 1.336.587
1868	221103		BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.170.331
1869	404403		VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR CERVICOTOMÍA	$ 3.421.852
1870	457302		HEMICOLECTOMÍA DERECHA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 13.409.000
1871	457402		RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 12.399.551
1872	457502		HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 13.459.972
1873	457602		SIGMOIDECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.885.000
1874	458102		COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.489.925
1875	522203		RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.807.053
1876	864301		CIRUGÍA MICROGRAFICA [DE MOHS] POR CORTE	$ 2.500.000
1877	226208		RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA ABIERTA	$ 3.824.393
1878	252002		RESECCIÓN O ABLACIÓN PARCIAL DE LENGUA	$ 1.597.056
1879	458402		COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.844.627
1880	822202		ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN MÚSCULO DE MANO	$ 4.173.949
1881	525101		PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA	$ 5.443.580
1882	525204		PANCREATECTOMÍA DISTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.679.600
1883	525206		PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACIÓN DE BAZO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 7.503.000

1884	526102	PANCREATECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 7.503.000
1885	527102	PANCREATICODUODENECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 7.503.000
1886	529504	FISTULECTOMÍA DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.118.778
1887	529609	PANCREATOYEYUNOSTOMÍA TÉRMINO LATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 7.503.000
1888	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	$ 796.406
1889	436102	GASTRODUODENOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 11.234.664
1890	438102	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL RADICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 12.858.538
1891	438202	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN CON VAGOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 13.607.376
1892	438302	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSIÓN PILÓRICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 11.126.859
1893	544107	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.943.160
1894	547702	RETIRO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 1.606.688
1895	439002	GASTRECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 15.475.975
1896	439003	GASTRECTOMÍA TOTAL RADICAL VÍA ABIERTA	$ 7.851.597
1897	439101	RECONSTRUCCIÓN GÁSTRICA CON INTERPOSICIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 8.753.516
1898	554002	NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LUMBOTOMÍA	$ 7.952.381
1899	554103	HEMINEFRECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 4.312.970
1900	564111	URETERECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.641.696
1901	564211	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA	$ 5.397.258
1902	449001	ABLACIÓN DE LESIÓN GÁSTRICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.385.000
1903	451304	ENTEROSCOPIA (INTRAQUIRÚRGICA) TRANSABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 6.737.271
1904	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 119.214
1905	306302	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.455.535
1906	452303	COLONOSCOPIA CON MAGNIFICACIÓN O CROMOENDOSCÓPICA	$ 568.057
1907	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 66.904
1908	890231	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	$ 112.672
1909	541507	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.191.940
1910	558202	CIERRE DE NEFROSTOMÍA O PIELOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.135.566
1911	605111	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 6.722.243
1912	898241	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	$ 73.288
1913	602004	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 8.938.490
1914	841001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 1.844.987
1915	841501	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE PIERNA	$ 1.540.000
1916	854701	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS, GANGLIOS LINFÁTICOS (AXILARES, CLAVICULARES, SUPRACLAVICULARES, MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTÍNICOS)	$ 3.771.996
1917	857101	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA UNILATERAL CON DISPOSITIVO	$ 6.265.000
1918	704201	VAGINECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.951.340
1919	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.389.978
1920	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.161.924
1921	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 29.964
1922	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS	$ 24.500
1923	385720	OCLUSIÓN DE VENAS INTRAABDOMINALES, VÍA ENDOVASCULAR	$ 5.998.559
1924	394101	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE CIRUGÍA VASCULAR	$ 613.346
1925	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.175
1926	404002	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.573.217
1927	404402	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE CUELLO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.822.121
1928	425201	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL ESTÓMAGO VÍA ABIERTA	$ 14.242.110
1929	425204	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON TUBO GÁSTRICO VÍA ABIERTA	$ 9.006.459
1930	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 49.316

1931	881602		ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 41.157
1932	881702		ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	$ 96.133
1933	890233		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	$ 108.905
1934	890235		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 64.364
1935	890237		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA	$ 122.769
1936	890239		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 74.819
1937	890243		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 96.565
1938	890251		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	$ 96.012
1939	879901		TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS	$ 636.527
1940	605101		RESECCIÓN DE PRÓSTATA [PROSTATECTOMÍA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMÍA]	$ 2.431.648
1941	715003		VULVECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL	$ 2.040.653
1942	715004		VULVECTOMÍA SIMPLE BILATERAL	$ 2.047.726
1943	890273		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	$ 110.000
1944	908418		ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS)	$ 1.071.000
1945	890280		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 95.031
1946	890286		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	$ 106.086
1947	890326		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 60.689
1948	890333		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	$ 97.818
1949	890343		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 94.952
1950	890346		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 77.714
1951	890355		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGÍA	$ 88.522
1952	881132		ECOGRAFÍA DE CUELLO	$ 43.819
1953	881151		ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 43.819
1954	454208		RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (4 - 10)	$ 2.320.193
1955	881701		ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 90.301
1956	592102		URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.858.901
1957	454209		RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (11 O MÁS)	$ 2.650.891
1958	454210		ABLACIÓN DE LESIÓN EN INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.444.824
1959	541505		RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.207.561
1960	541602		RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.632.000
1961	542101		LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	$ 1.817.120
1962	890373		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	$ 103.558
1963	890380		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 78.830
1964	541702		LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.114.287
1965	541902		CITORREDUCCIÓN VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.100.000
1966	542001		EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA ABIERTA	$ 637.965
1967	542102		LAPAROSCOPIA DE PRECISIÓN (ESTADIFICACIÓN)	$ 2.762.851
1968	542202		BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.682.793
1969	542303		BIOPSIA DE PERITONEO VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.130.529
1970	890386		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	$ 104.633
1971	332203		BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR	$ 1.295.332
1972	332207		BRONCOSCOPIA CON PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSBRONQUIAL	$ 794.810
1973	890232		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	$ 96.786
1974	890246		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 79.250
1975	890255		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGÍA	$ 99.609
1976	890331		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	$ 101.585
1977	890332		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	$ 86.503

1978	552604	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.793.398
1979	602002	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL	$ 2.043.478
1980	200103	TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.147.790
1981	992509	MONOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE BAJA TOXICIDAD	$ 122.457
1982	992511	MONOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE ALTA TOXICIDAD	$ 222.738
1983	992508	TERAPIA ANTINEOPLÁSICA MIELOABLATIVA	$ 531.935
1984	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 58.211
1985	890337	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA	$ 111.560
1986	890351	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	$ 100.818
1987	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	$ 100.075
1988	348602	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACIÓN POR TORACOSCOPIA	$ 8.125.000
1989	451307	CONTROL DE HEMORRAGIA DE INTESTINO DELGADO CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.905.155
1990	453305	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 11.490.507
1991	456204	DUODENECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 11.908.939
1992	456206	ILECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.919.259
1993	457002	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.436.032
1994	459202	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.448.247
1995	460104	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 10.698.161
1996	348002	BIOPSIA DE DIAFRAGMA POR TORACOSCOPIA	$ 3.983.974
1997	348102	ESCISIÓN TRANSTORÁCICA DE LESIÓN O TEJIDO DE DIAFRAGMA POR TORACOSCOPIA	$ 10.020.542
1998	39203	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	$ 1.442.825
1999	485004	PROCTOSIGMOIDECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL	$ 3.346.650
2000	485402	PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.189.707
2001	486702	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.577.364
2002	543202	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.773.000
2003	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 1.796.808
2004	321501	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 6.345.088
2005	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 180.608
2006	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 700.683
2007	861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	$ 195.000
2008	817208	ARTROPLASTIA RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO)	$ 2.247.643
2009	221401	NASOSINUSCOPIA	$ 200.131
2010	778601	RESECCIÓN PARCIAL DE RÓTULA O HEMIPATELECTOMÍA	$ 1.496.000
2011	778801	RESECCIÓN PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MÁS)	$ 1.309.000
2012	821201	FASCIOTOMÍA DE MANO	$ 792.123
2013	776402	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	$ 2.268.936
2014	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 95.740
2015	317505	RECONSTRUCCIÓN POR RESECCIÓN CRICOTRAQUEAL PARCIAL SIN INJERTO	$ 8.398.145
2016	422003	ESOFAGOSCOPIA VÍA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNÓSTICA SIN BIOPSIA	$ 402.833
2017	405203	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	$ 5.895.208
2018	405304	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 6.385.961
2019	780301	INJERTO ÓSEO EN CÚBITO O RADIO	$ 1.215.042
2020	780503	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN FÉMUR	$ 1.754.230
2021	780706	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE PERONÉ	$ 1.488.194
2022	561102	MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 689.640
2023	565410	URETERONEOCECOCISTOPLASTIA	$ 4.703.056
2024	405307	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 7.694.892

2025	405408		LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 6.548.490
2026	405503		LINFADENECTOMÍA RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 7.626.647
2027	341201		BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.180.603
2028	341203		BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	$ 5.291.296
2029	776702		ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONÉ	$ 2.812.324
2030	890254		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	$ 108.111
2031	890278		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA	$ 104.974
2032	439004		GASTRECTOMÍA TOTAL RADICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 9.943.569
2033	313302		IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO TRAQUEOBRONQUIAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 6.200.000
2034	439102		RECONSTRUCCIÓN GÁSTRICA CON INTERPOSICIÓN INTESTINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 12.286.229
2035	439301		ESOFAGOGASTRECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.948.084
2036	441101		GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA ABIERTA	$ 716.849
2037	441303		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON MAGNIFICACIÓN O CROMOENDOSCOPIA	$ 412.500
2038	868314		PANICULECTOMÍA DE TÓRAX	$ 3.162.588
2039	868503		PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), MÁS DE CINCO	$ 1.499.586
2040	456002		RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.282.799
2041	575103		RESECCIÓN DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VÍA ABIERTA	$ 3.979.948
2042	576011		CISTECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4.029.194
2043	458302		COLECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.001.323
2044	459102		ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.393.544
2045	459301		ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 2.570.273
2046	459402		ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.123.263
2047	777501		TOMA DE INJERTO ÓSEO DE FÉMUR	$ 941.002
2048	778102		RESECCIÓN PARCIAL DE CLAVÍCULA	$ 1.996.712
2049	890339		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 74.819
2050	451306		ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUÉS DE DUODENO CON BIOPSIA	$ 1.863.758
2051	542304		BIOPSIA DE PERITONEO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.628.129
2052	542403		BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.823.000
2053	542801		PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA VÍA PERCUTÁNEA	$ 569.336
2054	776203		ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN HÚMERO	$ 2.741.795
2055	831304		TENOTOMÍAS EN ANTEBRAZO (UNA O MÁS)	$ 963.062
2056	832101		BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA	$ 653.452
2057	832102		BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA	$ 806.000
2058	890378		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA	$ 88.554
2059	652102		CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.458.000
2060	652304		CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 3.197.067
2061	39204		NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFÉRICOS POR RADIOFRECUENCIA	$ 2.545.000
2062	890394		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 65.741
2063	529801		DILATACIÓN DE DUCTO PANCREÁTICO, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.900.955
2064	524401		DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREÁTICO POR CISTOENTEROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.152.344
2065	527201		PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA	$ 5.443.580
2066	527202		PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 7.503.000
2067	485002		PROCTECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.959.138
2068	486201		RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO VÍA ABIERTA	$ 5.010.884
2069	487302		FISTULECTOMÍA RECTO-VESICAL CON COLOSTOMÍA	$ 1.315.576
2070	602005		ADENOMECTOMÍA POR ABLACIÓN DE PRÓSTATA	$ 4.400.090
2071	873210		RADIOGRAFÍA DE MANO	$ 20.081
2072	814703		RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACIÓN DE LA RÓTULA)	$ 2.144.637
2073	547505		RECONSTRUCCIÓN DE PARED ABDOMINAL ANATÓMICA Y FUNCIONAL VÍA ABIERTA	$ 3.206.060

2074	602003	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA RETROPÚBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	$ 2.043.478
2075	608101	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIPROSTÁTICA	$ 1.845.740
2076	837502	TRANSFERENCIAS DE TENDÓN EN PARÁLISIS RADIAL	$ 3.630.284
2077	549501	PLICATURA DE PERITONEO (NOBLE MODIFICADA)	$ 1.106.001
2078	778956	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA ANTERIOR	$ 8.608.229
2079	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	$ 19.733
2080	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	$ 32.045
2081	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	$ 120.000
2082	852003	ESCISIÓN EN BLOQUE DE CONDUCTOS GALACTÓFOROS	$ 1.164.645
2083	837605	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CADERA	$ 3.230.947
2084	837608	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA	$ 2.433.139
2085	823307	TENOSINOVECTOMÍA EN COMPARTIMENTO EXTENSOR	$ 1.140.688
2086	218302	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON COLGAJO FRONTAL	$ 3.179.863
2087	295701	RECONSTRUCCIÓN DE FARINGE CON COLGAJO FASCIOCUTÁNEO O MIOCUTÁNEO A DISTANCIA	$ 5.950.000
2088	782523	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE TIBIA Y PERONÉ	$ 1.218.624
2089	497303	FISTULECTOMÍA ANO-VAGINAL	$ 1.159.647
2090	497401	TRANSPOSICIÓN DEL MÚSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL, VÍA SAGITAL POSTERIOR	$ 1.118.389
2091	578704	ÍLEO-CECO-CISTOPLASTIA	$ 6.012.483
2092	511705	BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.776.457
2093	715005	VULVECTOMÍA TOTAL UNILATERAL	$ 2.278.360
2094	566002	URETEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.607.879
2095	653104	OOFORECTOMÍA UNILATERAL VÍA VAGINAL	$ 831.401
2096	655102	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.032.754
2097	659510	LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 617.665
2098	662201	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 891.249
2099	908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMÁTIDES HERMANAS [SCE]	$ 697.500
2100	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	$ 685.750
2101	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS)	$ 1.264.521
2102	570504	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA POR ABLACIÓN	$ 1.068.072
2103	665001	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.153.296
2104	864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	$ 724.685
2105	864205	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	$ 1.441.203
2106	881213	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE MEDIASTINO, TRÁQUEA Y BRONQUIOS	$ 44.459
2107	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	$ 70.262
2108	521003	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.272.231
2109	522201	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 6.130.169
2110	434001	ESCISIÓN DE PÓLIPOS GÁSTRICOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.236.900
2111	438201	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN CON VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 7.132.732
2112	438203	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIN VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 9.049.276
2113	438303	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) SIN EXCLUSIÓN PILÓRICA VÍA ABIERTA	$ 7.295.062
2114	682404	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR HISTEROSCOPIA	$ 2.115.443
2115	683111	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL, POR LAPAROSCOPIA	$ 3.755.981
2116	691101	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMÍA	$ 735.856
2117	341403	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	$ 3.773.000
2118	274304	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL, CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA	$ 2.422.414
2119	44203	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIOS CRANEALES BAJOS (IX X XI XII)	$ 3.515.000
2120	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$ 26.024
2121	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACIÓN DE URETROCELE	$ 829.252
2122	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 24.777
2123	452304	MARCACIÓN DE LESIÓN EN COLON VÍA ENDOSCÓPICA	$ 705.245
2124	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RÍGIDA	$ 480.184

2125	453101		OTRA ELIMINACIÓN O ESCISIÓN DE LESIÓN DE DUODENO	$ 1.250.000
2126	454101		RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 6.174.083
2127	599110		ESCISIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE GRANDES VASOS	$ 3.898.190
2128	601103		BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR SATURACIÓN ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 923.527
2129	601501		BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO VÍA ABIERTA	$ 772.227
2130	879410		TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 155.969
2131	879421		TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	$ 160.492
2132	879520		TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 132.000
2133	881141		ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 32.684
2134	243107		ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO	$ 5.631.000
2135	384601		RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 3.684.334
2136	998701		SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 293.091
2137	998702		SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 87.638
2138	252506		HEMIGLOSECTOMÍA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VÍA ABIERTA	$ 13.202.443
2139	776110		RESECCIÓN TUMOR MALIGNO DE TÓRAX (REJA COSTAL Y ESTERNÓN)	$ 3.749.754
2140	779601		RESECCIÓN TOTAL DE RÓTULA O PATELECTOMÍA	$ 2.377.190
2141	384701		RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VENAS ABDOMINALES	$ 3.915.346
2142	841801		DESARTICULACIÓN DE CADERA	$ 3.278.686
2143	397701		EXPLORACIÓN DE VENAS ABDOMINALES	$ 1.193.986
2144	898807		ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE MARCACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA BÁSICA (ESPECÍFICO)	$ 169.172
2145	529301		INSERCIÓN DE TUBO TUTOR (PRÓTESIS, STENT) EN EL CONDUCTO PANCREÁTICO, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.085.608
2146	898802		ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO MOLECULAR (ESPECÍFICO)	$ 761.230
2147	383201		RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO, CARA O CUELLO	$ 3.809.490

ANEXO 8

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad. –

REF: Proceso De Selección De Menor Cuantía **PN RASES8 SA MC _____ - 2026**

El suscrito _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____ actuando en nombre propio y en representación legal de _____ identificada con No. NIT: _____, manifiesto bajo la gravedad de juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, durante los seis meses anteriores a la fecha de la firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a paz y salvo por concepto de pagos a la entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (cajas de compensación familiar, SENA ICBF) según consta en la última planilla de pago No. _____ Que se efectúa por medio de la entidad _____ y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contrato cuyo objeto es objeto la **PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS ESPECIALIDADES DE ONCOLOGÍA Y HEMATO-ONCOLOGÍA, INCLUYENDO DETECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN, CUIDADOS PALIATIVOS Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR."**

El proponente:

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

(Anexar fotocopia de la cedula de ciudadanía, tarjeta profesional y antecedentes de la junta centran de contadores)

ANEXO 9

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad. –

REF: Proceso De Selección De Menor Cuantía **PN RASES8 SA MC_____ - 2026**

Yo _____identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, representando legalmente la firma _____ identificada con Nit No. _____ Manifiesto bajo la gravedad de juramento: que yo ni la empresa a la cual yo represento nos encontramos incursos en las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado - **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NE SALUD No.8**, en especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el boletín de Responsable Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con el numeral 4 del artículo 38 de la Ley 734 de 2002

El proponente:

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

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Presentación de propuesta para el proceso de selección abreviada de menor **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es **PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS ESPECIALIDADES DE ONCOLOGÍA Y HEMATO-ONCOLOGÍA, INCLUYENDO DETECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN, CUIDADOS PALIATIVOS Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR."**

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 identificacion y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal de _____, que en adelante se denominará el proponente, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, los presentes pliegos de condiciones y/o invitación publica, me permito presentar, en nombre de Indicar el nombre del proponente de quien se actúa, propuesta seria y formal para participar en el proceso de contratación de Menor cuantía cuyo objeto es: **PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS ESPECIALIDADES DE ONCOLOGÍA Y HEMATO-ONCOLOGÍA, INCLUYENDO DETECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN, CUIDADOS PALIATIVOS Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR."**

Conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el pliego de condiciones que rige el proceso, en las leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el pliego de condiciones y en el Anexo 1 "especificaciones técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

1. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ manifiesto que conozco y acepto el contenido de los pliegos de condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.
2. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ manifiesto que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT

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

4. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ manifiesto que ni es suscrito, y/o directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.

5. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ declaró bajo juramento, que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

6. Que nos comprometemos a proveer a **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** , en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los servicios de salud especializados ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados en el pliego de condiciones, con las especificaciones, términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones

7. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del proceso y del futuro contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el conocimiento detallado de la tecnología y los equipos a los cuales aplicaremos nuestro trabajo, y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta

8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información

9. Reconocemos que ni **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** , ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

10. Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos

informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

11. Aceptamos plena, incondicional y estrictamente los términos del presente proceso de contratación que se ofrece y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de las adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación, las que de antemano aceptamos.

12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y en consecuencia, consideramos que **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** , se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

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

14. El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.

15. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de mi Despacho, en la siguiente dirección: _____ correo electrónico: _____ Teléfono(s): _____ Fax _____.

16. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta de _____ No. _____ entidad bancaria _____ sucursal _____ ciudad _____ país: Colombia.

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

18. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso será hasta el día ___ del mes de _____ de la vigencia 2026 o hasta agotar el presupuesto, contados a partir del día hábil siguiente a la aprobación de la garantía única y suscripción de la carta de inicio

El proponente:

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

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia Libertad y Orden	FORMATO	Código: FP-F-039
	Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta SIIF Nación	Versión: 1
		Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019

CIUDAD _____ FECHA _____

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

1. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA

Fotocopia Cédula de Ciudadanía

Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio

Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)

CONSORCIO O UNION TEMPORAL

Aplica para los participantes y representantes legales del Consorcio o Unión Temporal

Fotocopia Cédula de Ciudadanía

Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio

Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)

Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal

PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA

Fotocopia Cédula de Ciudadanía

Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) (si es contribuido)

Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia o otro documento que aporte el extranjero

Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento.

Los terceros naturales nacionales o extranjeros; jurídicos nacionales o extranjeros, deben solicitar a la entidad financiera que la certificación bancaria sea con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. Así mismo, que el original de la certificación bancaria indique que la cuenta está activa, vigente y que su expedición no sea mayor a 30 días. Los Consorcios o Uniones Temporales podrán presentar la certificación bancaria de uno de los integrantes, de acuerdo a lo establecido en el documento de constitución.

2. INFORMACIÓN BASICA

2.1 DATOS PERSONA NATURAL O JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA — Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código interno numérico

NOMBRE O RAZON SOCIAL: _____

Tipo documento de Identificación		
Cédula de Ciudadanía		No.
Cédula de Extranjería		No.
NIT Persona Jurídica		No.
NIT Persona Natural		No.
Pasaporte		No.
Registro Civil		No.
Tarjeta de Identidad		No.
Otro Tipo Documento		No. Cual

2.2 INFORMACION PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

OBJETO UNIÓN DE LOS PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

PORCENTAJE DE PARTICIPACION:

NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:

3. DATOS INFORMACION GENERAL

TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL

Sociedad Anónima		Cooperativa		Empresa Ind. Y Com del Estado	
Sociedad Colectiva		Empresa Unipersonal		Asociaciones Mutualistas	
Sociedad Comandita por Acciones		Empresa Comunitaria		Fondos de Empleados	
Sociedad Comandita Simple		Empresa de Servicio		Instituto de Economía Solidaria	
Sociedad de Economía Mixta		Entidad Publica		Precooperativa	
Sociedad de Hecho		Empresa Solidaria de Salud			
Sociedad Limitada		Entidad sin Animo de Lucro			
Sucursal Extranjera		Federación o Confederación			
Sociedad Simplificada por Acciones (SAS)		Cooperativa de trabajo asociado			

TIPO DE CAPITAL	PRIVADO		ENTIDAD EN PROCESO LIQUIDATORIO	SI
	PUBLICO			NO
	MIXTO			
PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO	PÚBLICO	%		
	PRIVADO	%		
	TOTAL	%		

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia	FORMATO	Código: FP-F-039
	Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta SIIF Nación	Version: 1
		Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019

4. INFORMACION TRIBUTARIA

TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

ICA		IMPUESTO TIMBRE	
RENTA		RETENCION EN LA FUENTE ICA	
RETENCION EN LA FUENTE RENTA		GRAN CONTRIBUYENTE	
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA		RETENCION EN LA FUENTE IVA	
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL			
INFORMACION EXOGENA		NO CONTRIBUYENTE	
REGIMEN COMÚN		PROFESIONAL INDEPENDIENTE	
REGIMEN ORDINARIO		NO RESPONSABLE	
ENTIDAD DEL ESTADO		RESPONSABLE	
AUTORRETENEDOR	SI		NO

5. UBICACION

TIPO DE DIRECCION		DOMICILIO CIVIL	
DIRECCION PROCESAL		DOMICILIO FISCAL	
DOMICILIO CONTRACTUAL		RESIDENCIA	

Dirección _____ Teléfono _____

E-mail _____ Fax _____

Pais _____ Región _____

Ciudad _____

Localización Nacional Extranjero

Página Web _____ Contacto _____

Designación del contacto _____ E-mail del contacto _____

Apartado Aéreo _____

6. REPRESENTANTE LEGAL

TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL

Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número:

Revisor Fiscal		Tutores y Curadores por los incapaces	
Albaceas		Mandatarios o Apoderados Generales	
Representante legal de Personas Jurídicas		Padres por su(s) hijo(s) menor(es)	
Donatorios o Asignatarios		Nombre Representante Legal:	
Otros		Tipo doc. Identificación	
		No. Doc. Identificación	

7. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número:

Entidad Financiera _____ Número de Cuenta _____

Tipo de la cuenta bancaria Corriente Ahorro Depósito Electrónico

Certifico que la información aquí consignada es legítima y me responsabilizo de la misma para efectos legales

NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)

NOTA 1: el único formato valido para la creación de cuentas bancarias de terceros en el sistema SIIF-Nación es el presente.

NOTA 2: la información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras

NOTA: Dicho formato también puede ser descargado de la web con el nombre **DATOS BASICOS CREACION BENEFICIARIO CUENTA SIIF NACION**

FORMULARIO No. 3

CERTIFICADO ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad

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 _____, de manera libre, voluntaria y bajo la gravedad de juramento, me permito certificar que:

1. Los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provienen de actividades ni fuentes ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes, financiación del terrorismo, y financiación de armas de destrucción masiva o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.
2. Que mi empresa sea utilizada para dar apariencia de legalidad a fondos ilegales o para financiar actividades terroristas.
3. Que mi empresa y sus representantes, socios, administradores, accionistas y/o beneficiarios finales no realizan, facilitan, promueven ni han realizado directa o indirectamente actividades ilícitas, tales como:
    - Lavado de activos (LA).
    - Financiación del terrorismo (FT).
    - Financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (FPADM).
    - Tráfico de estupefacientes o sustancias psicoactivas.
    - Enriquecimiento ilícito.
    - Corrupción, soborno transnacional o cualquier conducta tipificada como delito en la legislación penal colombiana.
    - Actividades provenientes de grupos armados organizados, organizaciones criminales o cualquier fuente marcada como de alto riesgo.
4. Que Monitorearé las operaciones de mi empresa para identificar y detectar posibles actividades del lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes, financiación del terrorismo, y financiación de armas de destrucción masiva o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.
5. Que verificare la identidad de los clientes y las transacciones entre ellos para evaluar y mitigar los riesgos asociados
6. Que implementaré políticas y procesos establecidos por entidades como la Superintendencia Financiera de Colombia para gestionar y mitigar estos riesgos.
7. Me comprometo a informar de manera inmediata a la entidad contratante cualquier situación que pueda constituir indicio o sospecha de operaciones inusuales o actividades que puedan considerarse de riesgo en materia de LA/FT/FPADM, así como cualquier cambio relevante en la estructura societaria o en los beneficiarios finales.

Finalmente y de resultar adjudicatario del proceso, me comprometo a que todos los recursos que financiarán la ejecución del contrato, incluidos los flujos operativos, nóminas, pagos a proveedores e inversiones, mantendrán origen lícito y verificable, garantizando la trazabilidad y transparencia en los movimientos financieros asociados al contrato

El proponente:

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

FORMULARIO No. 4

CERTIFICADO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad

Referencia: sostenibilidad de precios del proceso de selección abreviada menor cuantía Número **PN RASES8 SA MC _____ 2026**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal : **domiciliado en** Domicilio de la persona firmante., **identificado con** Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal de _____, me comprometo a sostener los Precios y/o tarifas ofertadas dentro del proceso de selección abreviada menor cuantía **PN RASES8 SA MC ___ - 2026**, durante la vigencia del contrato y las eventuales suscripciones si esta se llegara a suscribir, así mismo los precios ofertados incluyen la carga tributaria, arancelaria de Ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes, no se harán reajustes ni cobros adicionales el cual tiene por objeto **PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS ESPECIALIDADES DE ONCOLOGÍA Y HEMATO-ONCOLOGÍA, INCLUYENDO DETECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN, CUIDADOS PALIATIVOS Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR."**

El proponente:

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

FORMULARIO No. 5

CERTIFICACION DE CAPACIDAD OPERATIVA Y ADMINISTRATIVA

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Yo _____, representante legal de la_____, certifico que la entidad que represento, cuenta la con suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimado a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), se cuenta con la disponibilidad requerida, cobertura requerida y oportunidad de atención, frente a las necesidades expresadas por la Unidad Prestadora de Salud magdalena.

De igual forma se certifica que la dirección registrada en la cámara de comercio proporcionada por la entidad que represento coincide con la dirección registrada en el RUT y el establecimiento abierto al público.

Atentamente:

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

FORMULARIO No. 6

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: **COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN** del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es la **PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS ESPECIALIDADES DE ONCOLOGÍA Y HEMATO-ONCOLOGÍA, INCLUYENDO DETECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN, CUIDADOS PALIATIVOS Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR."**

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

PRIMERO: Que la **Regional De Aseguramiento En Salud No.8** adelanta un proceso de selección abreviada para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: Que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la **Regional De Aseguramiento En Salud No.8** para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

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

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

1.3. El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

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

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

FORMULARIO No. 7

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: **ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD** del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es la **PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS ESPECIALIDADES DE ONCOLOGÍA Y HEMATO-ONCOLOGÍA, INCLUYENDO DETECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN, CUIDADOS PALIATIVOS Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR."**

El(los) Suscritos(s) a saber:_____ domiciliado en Bogotá, 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, dentro del pliego de condiciones y/o Términos de Referencia teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** adelanta un proceso de contratación para la celebración de un contrato estatal la ejecución del proyecto que tiene por objeto **PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS ESPECIALIDADES DE ONCOLOGÍA Y HEMATO-ONCOLOGÍA, INCLUYENDO DETECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN, CUIDADOS PALIATIVOS Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR."**

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.

CLAUSULA 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** y/o sus designados.
3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **CONTRATO**.
4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**.
5. Reconocer que el recibo de **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de

cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**.

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, involucrara 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 a **EL PROPONENTE** cuando ella 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**.
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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**.
13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

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

FORMULARIO No. 8

FORMATO GESTION AMBIENTAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad.

Ref. proceso de selección abreviada menor cuantía Número **PN RASES8 SA MC _____ - 2026** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS ESPECIALIDADES DE ONCOLOGÍA Y HEMATO-ONCOLOGÍA, INCLUYENDO DETECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN, CUIDADOS PALIATIVOS Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR."**

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, manifiesto que con la adjudicación del presente proceso contractual me comprometo a contribuir activamente a la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el control de los impactos ambientales asociados a nuestras instalaciones, procesos y servicios; así mismo me comprometo a promover el mejoramiento continuo del desempeño ambiental de la Institución.

En cumplimiento de lo anterior, me comprometo a:

- Dar cumplimiento a la legislación ambiental colombiana vigente, de conformidad con la naturaleza de las actividades desarrolladas en el marco del contrato.
- Tramitar, mantener vigentes y cumplir los permisos, concesiones, autorizaciones y/o licencias ambientales que sean requeridos antes, durante y al finalizar la ejecución contractual
- Aplicar buenas prácticas ambientales, tales como el uso eficiente del agua, el ahorro de energía, la adecuada gestión de residuos, el cumplimiento de los límites máximos permisibles de emisiones, el uso de productos biodegradables, y la reducción del uso de plásticos de un solo uso, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
- Asegurar la segregación en la fuente, almacenamiento temporal seguro, transporte y disposición final por parte de gestores autorizados, manteniendo manifiestos, actas de disposición final y certificados. Cuando aplique, cumplir el PGIRASA u otros planes sectoriales.
- Disponer de convenios y/o contratos vigentes con un gestor externo debidamente autorizado, así como de las actas de disposición final correspondientes. Así mismo, el gestor externo deberá contar con las licencias ambientales vigentes, certificados requeridos por la normatividad aplicable y demás documentos habilitantes. Toda la documentación deberá mantenerse actualizada y, en caso de ser requerida, será remitida al supervisor del contrato.
- Garantizar que el personal bajo mi responsabilidad se encuentre capacitado en temas ambientales relacionados con la gestión integral de residuos, saneamiento básico y cumplimiento ambiental, disponiendo de las actas, registros y certificaciones de capacitación y socialización respectivas.
- Asumir como responsabilidad propia cualquier infracción ambiental derivada de la omisión en la obtención de permisos, concesiones o licencias ambientales que resulten necesarias antes, durante o al finalizar la ejecución del servicio u obra

- Colaborar y propender por el mejoramiento continuo, con el propósito de identificar, fortalecer e implementar de manera permanente prácticas innovadoras y sostenibles en el desarrollo de las actividades contractuales.

- En caso de que la prestación del servicio se realice en las instalaciones de la unidad, contribuir al cumplimiento de los programas ambientales establecidos por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**, en lo relacionado con el manejo de residuos sólidos y residuos peligrosos, manejo de vertimientos, responsabilidad social, uso eficiente del agua y uso eficiente de la energía.

El proponente:

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

FORMULARIO No. 9
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE
CORRESPONDE AL TÉCNICO

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS ESPECIALIDADES DE ONCOLOGÍA Y HEMATO-ONCOLOGÍA, INCLUYENDO DETECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN, CUIDADOS PALIATIVOS Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR."**

EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL PROPONENTE

NOMBRE DEL PROPONENTE: _____

FECHA: _____

CERTIFICADO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD			% PART	VALOR CONTRATO EN PESOS (2)	VALOR EJECUTADO A LA FECHA	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (3) SMMLV	OBJETO DEL CONTRATO
				I	UT	C					
1											
2											
TOTAL											

I: INDIVIDUAL

UT: UNION TEMPORAL

C: CONSORCIO

FORMULARIO No. 10

CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS PARA ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA PROPONENTE EXTRANJERO SIN SUCURSAL O DOMICILIO EN COLOMBIA

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Contratos relacionados con la actividad de estudios en Moneda del País de Origen (A)	Contratos relacionados con la actividad estudios y diseños convertidos a Moneda Legal Colombiana (B)	Participación porcentual del proponente en el contratista plural (C)	Valor en Pesos Colombianos de los contratos ejecutados (valor del contrato ponderado por la participación) (D) (B * C) = D
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Total		Contrato	contrato

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ CC ☐ CE ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (CC ☐ CE ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (CC ☐ CE ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional
NOTA: los representantes de los integrantes del Oferente plural deben suscribir cada uno el presente documento

FORMULARIO No. 11

CUADRO DE CAPACIDAD FINANCIERA

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Cuadro de capacidad financiera del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA MC ____ 2026** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS ESPECIALIDADES DE ONCOLOGÍA Y HEMATO-ONCOLOGÍA, INCLUYENDO DETECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN, CUIDADOS PALIATIVOS Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR."**

La solicitud de las vigencias a tener en cuenta, se realizará de acuerdo a las normas vigentes, debiéndose realizar los ajustes acordes a la misma, por el estructurador del estudio previo, cuando se generen cambios

PROPONENTE	ACTIVO CORRIENTE	ACTIVO TOTAL	PASIVO CORRIENTE	PASIVO TOTAL
	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX** 000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00
	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX** 000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00
	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX** 000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00

PROPONENTE	UTILIDAD OPERACIONAL	GASTOS DE INTERESES	PATRIMONIO
	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00
	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00
	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00

Proponente	Liquidez	Nivel de endeudamiento	Capital de trabajo	Razón de cobertura de intereses	Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo
Nombre del proponente	Activo corriente sobre pasivo corriente	Pasivo total sobre activo total	Activo corriente menos pasivo corriente	Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses	Utilidad operacional dividida por el patrimonio	Utilidad operacional dividida por el activo total

RESULTADO	%	%	%	%	%	%

Declaramos bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, corresponde única y exclusivamente a la entidad que representamos

El proponente:

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

FORMULARIO No. 12

CLASIFICACIÓN DEL PROPONENTE EXTRANJERO

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: **CLASIFICACIÓN DEL PROPONENTE EXTRANJERO** de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS ESPECIALIDADES DE ONCOLOGÍA Y HEMATO-ONCOLOGÍA, INCLUYENDO DETECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN, CUIDADOS PALIATIVOS Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR."**

El suscrito declaro bajo gravedad de juramento acorde a la actividad comercial desarrollada, o al objeto social de la empresa que represento, que me encuentro facultado para ejercer las actividades comerciales propias a cada actividad, especialidad y grupo descrito en el pliego de condiciones "Clasificación en el Registro Único de Proponentes", así

SEGMENTO	FAMILIAS	CLASES
Segmento	Familia	Clases

Autorizo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 de la Policía Nacional para verificar la información suministrada

El proponente:

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

FORMULARIO No. 13

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8
Ciudad.

Referencia: Indicación de trato nacional Diligenciar el cargo a desempeñar para el proceso número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS ESPECIALIDADES DE ONCOLOGÍA Y HEMATO-ONCOLOGÍA, INCLUYENDO DETECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN, CUIDADOS PALIATIVOS Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR."**

En observancia a lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.4.1.3 del Decreto 1082 de 2015, de conformidad con el Artículo 20 de Ley 80 de 1993 y para efectos del Parágrafo del Artículo 1 de la Ley 816 de 2003, modificado por el Artículo 51 del Decreto 019 de 2012; para otorgar puntaje como productor 100% nacional se deberá diligenciar por parte del Oferente el siguiente Anexo, discriminando la información dependiendo si es un Tratado o Acuerdo Internacional o si aplica el Principio de Reciprocidad, así;

PARA TRATADOS O ACUERDOS INTERNACIONALES

En caso de haberse suscrito y se encuentre vigente Acuerdo o Tratado Internacional alguno aplicable al presente proceso de contratación, indicar los siguientes datos:

Identificación o denominación del Acuerdo o Tratado: Diligenciar identificación del acuerdo.
Objeto del Tratado: Diligenciar el objeto del tratado
Ubicación en el SECOP (Link): Diligenciar link de consulta

RECIPROCIDAD

En ausencia de Acuerdo o Tratado Internacional, pero si existe trato nacional en virtud del Principio de Reciprocidad, indicar los siguientes datos:

Fecha de la expedición de la certificación: seleccionar fecha de expedición.
Estado sobre el que se certifica: Diligenciar estado.
Ubicación en el SECOP (LINK): Diligenciar link de consulta

Nota: estos datos serán verificados por la UNIDAD EJECUTORA por medio de la Página Web www.colombiacompra.gov.co, teniendo en cuenta que conforme con el *"Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación"* Versión M-MACPC-12 expedido por la Agencia Nacional de Contratación, la Entidad debe verificar los contenidos sobre Trato Nacional ya que no en todos los casos los conoce.

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

FORMULARIO No. 14

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8
Ciudad.

Referencia: Apoyo a la industria nacional del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS ESPECIALIDADES DE ONCOLOGÍA Y HEMATO-ONCOLOGÍA, INCLUYENDO DETECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN, CUIDADOS PALIATIVOS Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR."**
Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

1. OFRECIMIENTO DE BIENES Y/O SERVICIOS NACIONALES (PRODUCCIÓN NACIONAL, ACUERDO O TRATADO INTERNACIONAL O PRINCIPIO DE RECIPROCIDAD)

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean prestados y suministrados así:

		Marcar (X) según corresponda
Por Producción Nacional	Cuando es prestado y/o suministrado por un oferente colombiano o residente en Colombia	SI ☐
Por Acuerdo o Tratado Internacional o Principio de Reciprocidad	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que hacen parte de Acuerdos o Tratados Internacionales celebrados con Colombia para compras estatales aplicables a este proceso de contratación	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional
	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que aplican el Principio de Reciprocidad	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico Marcar con (x) donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
. Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.

Nota 1: los oferentes que certifiquen el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 1 del presente obtendrán la asignación puntos de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN.**

Nota 2: los oferentes que hayan diligenciado el Numeral 1 del presente formulario, en cualquiera de sus apartes, no deberán diligenciar lo exigido en el Numeral 2 de este formulario

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 1 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

2. OFRECIMIENTOS DE BIENES Y/O SERVICIOS EXTRANJEROS CON COMPONENTE NACIONAL

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean ejecutados así:

		Marcar (X) según corresponda
Por Componente Nacional	Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos	SI ☐
En el Exterior	Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos extranjeras	SI ☐

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico Marcar con (x) donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.

Nota 1: los oferentes que demuestren el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 2 del presente obtendrán la asignación puntaje de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN**

Nota 2: la incorporación de componente colombiano puede ofrecer servicios profesionales, técnicos y operativos, para esto último deberá allegar el comprobante de afiliación al Sistema General de Seguridad Social o copia de Contratos de Trabajo o Comprobante de los Pagos de Nómina. En todo caso, el componente nacional debe corresponder al porcentaje mínimo aquí exigido.

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 2 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

El proponente:

_____

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

FORMULARIO No. 15

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

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS ESPECIALIDADES DE ONCOLOGÍA Y HEMATO-ONCOLOGÍA, INCLUYENDO DETECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN, CUIDADOS PALIATIVOS Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR."**

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

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

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

PERSONA JURÍDICA

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

PERSONA NATURAL

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

Nota: seleccionar, según corresponda.

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

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

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

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores 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 del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

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

FORMULARIO No. 16

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.

La Dirección de Sanidad se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y fecha
Nombre y apellidos del Profesional:
Cedula de ciudadanía
Fecha de nacimiento: **Nacionalidad:**
Profesión:
Universidad:
No. de Registro Profesional:
Título Obtenido:
Especialización:
Subespecialidades: (tómese por su especialista al profesional especializado que luego de cursada la especialidad base tiene un entrenamiento certificado mínimo de un año en la subespecialidad)
Tiempo de experiencia en la Profesión:
Tiempo de servicio en la Institución Oferente:
Cargo que desempeña:
Tiempo de dedicación (donde labora):

El proponente:

_____

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

FORMULARIO No. 17

FORMULARIO DE INDICADORES DE DECRETO 441 DE 2022

INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO)

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que hasta el momento se han obtenido con la intervención a la población objeto del contrato:

GUÍA DE INTERPRETACIÓN

Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual
Para garantizar un control eficiente y transparente de la ejecución contractual, se ha implementado un sistema de semaforización. Esta herramienta visual permite identificar rápidamente el estado de cumplimiento de los compromisos y facilitar la toma de decisiones basada en datos precisos.

Las convenciones definidas para la medición de los indicadores son las siguientes:

- Azul (Sobresaliente): El desempeño supera las metas establecidas, evidenciando una gestión excepcional y un valor agregado en la ejecución.
- Verde (Óptimo): El resultado cumple plenamente con los estándares y cronogramas pactados, situándose dentro del rango de normalidad esperado.
- Amarillo (Insuficiente): Se identifican desviaciones menores o metas alcanzadas parcialmente. Requiere atención inmediata y ajustes para evitar el escalamiento a niveles críticos.
- Rojo (Deficiente): El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un incumplimiento que compromete los objetivos del contrato.

Importancia de la Semaforización en el Seguimiento

Al estandarizar la evaluación, se garantiza una comunicación clara entre las partes, permitiendo priorizar esfuerzos en las áreas críticas (rojo y amarillo) y mantener la estabilidad en los procesos exitosos, así como la activación del análisis por parte de los equipos técnicos en cada unidad.

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	Proporción de satisfacción global del usuario del servicio	**Numerador**: Número de usuarios que califican como buena o muy buena su experiencia global respecto a la atención recibida **Denominador**: Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción.	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%

Indicador Nro 1. 1. Nombre: Proporción de satisfacción global	
2. Descripción Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? en el servicio Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	Mensual

6. Progresividad de la medición Progresividad de la medición La evaluación del indicador se realizará de forma gradual para permitir el despliegue de las herramientas de captura de información y la implementación de planes de mejora en el servicio: **Mes 1:** El objetivo principal será alcanzar el tamaño de muestra mínimo representativo (el 10% de los usuarios atendidos); el contratista deberá presentar un informe de barreras detectadas. **Mes 2:** Se exigirá un cumplimiento mínimo del 80% sobre la meta establecida (si la meta es 90% de satisfacción, el umbral de aceptación será 70%), el prestador debe demostrar que ha implementado acciones correctivas sobre las quejas del mes anterior. **Mes 3 en adelante:** Cumplimiento del 100% de la meta pactada. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Oportunidad	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Especializada	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Especializada de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de Medicina Especializada de primera vez asignadas	<10 10 >10 >15

Indicador Nro. 2 1. Nombre: Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Especializada	
2. Descripción: Mide el número de días que transcurren, en promedio, desde el momento en que un usuario solicita una cita de medicina especializada de primera vez hasta la fecha efectiva en que la institución le asigna el espacio en la agenda. Este indicador evalúa la oportunidad en el acceso a la atención especializada y la capacidad de respuesta de la red prestadora, permitiendo identificar barreras administrativas o falta de oferta de especialistas.	
3. Unidad de medida: Días	
4. Fórmula	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Especializada de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de Medicina Especializada de primera vez asignadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición La evaluación del indicador de oportunidad en medicina especializada se aplicará de manera gradual, permitiendo la estabilización del modelo de atención y la depuración de la demanda acumulada, bajo el siguiente esquema:	

Mes 1: Durante el primer mes de ejecución se medirá el estado inicial de la agenda y se ajustarán los canales de solicitud del prestador.
Mes 2: El cumplimiento exigido será del **80% respecto a la meta establecida** (Si la meta son 15 días, se aceptará un margen de tolerancia hasta de 25 días mientras se ajustan las agendas).
Mes 3 en adelante: El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio.** A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.

7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438/2011, Decreto ley 019 de 2012, res 1552, Resolución 5171 de 2017, Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	<10 10 >10 >15
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Seguridad del paciente	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	**Numerador** Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización **Denominador:** Total de egresos de hospitalización.	0 0 1 >1

Indicador Nro. 3
1. Nombre: Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización

2. Descripción Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización.

3. Unidad de medida: Porcentaje

4. Fórmula	**Numerador**: Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización. **Denominador**: Total de egresos de hospitalización.
5. Periodicidad de medición	Mensual

6. Progresividad de la medición
Mes 1: Durante este periodo, la prioridad es la estandarización del reporte. No se evaluará el cumplimiento de una meta mínima, sino la oportunidad y calidad de los informes de seguridad. El contratista deberá demostrar que cuenta con el comité de seguridad activo y la metodología de análisis de causas implementada.
Mes 2: Se establece una meta máxima de tolerancia basada en el histórico de la institución o el promedio nacional. El enfoque de la supervisión estará en la ejecución de los planes de mejora derivados de los eventos reportados en la fase anterior.
Mes 3 en adelante: El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.

7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 1732 del 05 de agosto de 2026 (Deroga Resolución 3100 de 2019), Decreto 780 de 2016

10. Meta, umbral o rango esperado	0 0 1 >1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Seguridad del paciente	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	**Numerador** Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias **Denominador**: Total de personas atendidas en urgencias	0 0 1 >1

Indicador Nro. 4 1. Nombre: Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	
2. Descripción: Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador** Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias **Denominador**: Total de personas atendidas en urgencias
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición Dada la naturaleza crítica del servicio de Urgencias y la vulnerabilidad de la población del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, la progresividad se orienta a la detección temprana y prevención de riesgos: **Mes 1:** El prestador deberá socializar con la supervisión sus protocolos de "Correctos en la administración de medicamentos" y el sistema de reporte en línea. Durante este mes, el enfoque será pedagógico; se evaluará la capacidad de reporte y no la tasa de incidencia. **Mes 2:** Se permitirá un margen de tolerancia basado en el perfil epidemiológico de las urgencias atendidas. El contratista deberá entregar análisis de "Casi fallas" (incidentes que no llegaron a causar daño) como medida preventiva. El cumplimiento de la meta debe alcanzar al menos el 90% de efectividad respecto al estándar. **Mes 3 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 1732 del 05 de agosto de 2026 (Deroga Resolución 3100 de 2019), Decreto 780 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	0 0 1 >1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Estructura	Proporción de cancelación de cirugía	Numerador: Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución Denominador: Número total de cirugías programadas	<5 % 7% >8% >10%

Indicador Nro. 5 1. Nombre: Proporción de cancelación de cirugía	
2. Descripción Expresa la proporción de cirugías programadas en quirófano que son canceladas por causas atribuibles a la institución.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución Denominador: Número total de cirugías programadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición **Mes 1:** Se utilizará para identificar las causas raíz de cancelación (ej. falta de insumos, fallas en esterilización o falta de especialista), el prestador debe presentar un **Plan de Choque** si la tasa supera el 10% inicial. **Mes 2:** El cumplimiento exigido será del **80% respecto a la meta final**. Durante esta fase, el prestador debe garantizar que la confirmación de la cirugía y la disponibilidad de materiales se realice con al menos 48 horas de antelación. **Mes 3 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**, a partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, bajo el Decreto 441, las cancelaciones por causas atribuibles a la institución (como falta de insumos o personal) se considerarán una falla en la gestión del riesgo.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 1732 del 05 de agosto de 2026 (Deroga Resolución 3100 de 2019), Decreto 780 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	<5 % 7% >8% >10%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Seguridad	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	Numerador: Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo Denominador: Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	0 0 1 >1

Indicador Nro. 5 1. Nombre: Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	
2. Descripción: Es un estimador de las caídas de pacientes en hospitalización en un mes de seguimiento	
3. Unidad de medida: Por 1000 días de estancia	
4. Fórmula	Numerador: Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo Denominador: Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6.Progresividad de la medición La medición de este indicador busca la identificación de riesgos intrínsecos (estado del paciente) y extrínsecos (infraestructura y procesos) en el entorno hospitalario: **Mes 1:** Se evaluará el cumplimiento de la Escala de Valoración de Riesgo de Caída (ejemplo escala de Morse o Downton) en el 100% de las historias clínicas. El enfoque será la identificación del riesgo al ingreso del paciente. **Mes 2 a 3:** Se medirá la implementación de barreras físicas (barandas, frenos de camas, iluminación) y rondas de enfermería. **Mes 4 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, el contratista deberá mantener la tasa por debajo del límite pactado y aplicar medidas correctivas inmediatas.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 1732 del 05 de agosto de 2026 (Deroga Resolución 3100 de 2019), Decreto 780 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	0 0 1 >1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL
(SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Oportunidad de pago	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias Denominador: total facturas validas radicadas en el período	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%

Indicador Nro 1 1. Nombre: Oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007)
2. Descripción Este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la ley 1122 de 2007 entre las partes.
3. Unidad de medida: porcentaje

4. Fórmula	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias Denominador: total facturas validas radicadas en el período
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición **Mes 1-2:** Se utilizará para estandarizar los requisitos de la factura (soportes, RIPS). Durante este periodo se identificarán los cuellos de botella en la radicación. **Mes 2-3:** Se exigirá un cumplimiento mínimo del **80% de las facturas válidas** pagadas dentro del término legal, el prestador y la entidad deben demostrar la reducción de glosas injustificadas. **Mes 4 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**, a partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, bajo el Decreto 441 de 2022	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

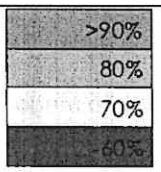
TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Índice de Conversión de Servicios Facturados	Numerador: Total servicios prestados efectivamente en el mes anterior. Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente	>90% 80% 70% -60%

Indicador Nro 2 1. Nombre: Índice de Conversión de Servicios Facturados	
2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de Ejecución Presupuestal y Conciliación de Servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea un reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los límites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre-ejecuciones de manera temprana.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total servicios prestados en el mes anterior Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición La medición busca la transparencia en el reporte de costos y la eliminación de la facturación represada: **Mes 1-2:** Periodo de ajuste entre los sistemas de información del prestador y la entidad responsable del pago. mes **Mes 3 en adelante:** El índice debe tender al **100%**. Una desviación superior al 5% (hacia arriba o hacia abajo) obligará al contratista a presentar un informe de justificación técnica sobre la frecuencia de uso de servicios o fallas en el proceso de facturación.	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	

9. Referente técnico del indicador	Decreto 441 de 2022 (Art. 2.5.3.4.1.3): Que establece la obligación de definir mecanismos de seguimiento a la ejecución del contrato y la gestión del riesgo financiero. Decreto 4747 de 2007: Regula la relación entre prestadores y pagadores, específicamente en lo relacionado con soportes de facturación y radicación.
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 80% 70% <60%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Tasa de Precisión de Facturación	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: Total facturas radicadas en el mismo periodo	>90% 80% 70% <60%

Indicador Nro 3 1. Nombre: Tasa de Precisión de Facturación	
2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado. Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: Total facturas radicadas en el mismo periodo
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición La evaluación de la precisión en la facturación se aplicará de forma gradual para permitir que el equipo de facturación del prestador se alinee con el manual de glosas de la entidad: **Mes 2:** Se considera un periodo de **ajuste técnico**. Se medirá el indicador sin impacto en la calificación de desempeño, con el fin de identificar las causas recurrentes de glosa (ej. falta de soportes, errores en RIPS o falta de autorización). El cumplimiento esperado es del **85%**. **Mes 3 (Fase de Estabilización):** El prestador deberá haber implementado acciones correctivas sobre las causas detectadas. Se exigirá un cumplimiento mínimo del **92% de precisión** (valor de glosa aceptada vs. valor radicado). **Mes 4 en adelante (Fase de Régimen Permanente):** Se exigirá un estándar de excelencia con un cumplimiento del **96% o superior**. Un resultado por debajo de este umbral se considerará una ineficiencia administrativa que afecta la gestión del riesgo financiero.	
7. Tipología	Gestión

8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	7 %

Parágrafo 1: En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, el contratista deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.
El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es: debol.upres@policia.gov.co.
Parágrafo 2: En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.
El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad, deberá contener como mínimo:
1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.

Del mismo modo deberá efectuarse seguimiento a las acciones administrativas para mejorar y facilitar los procesos de facturación y de gestión de cuentas médicas, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia y a las acciones para la atención con y sin mediación de la autorización

FORMULARIO No. 18

FORMATO VISITA TÉCNICA

La Unidad Prestadora de Salud Bolívar por medio del comité técnico evaluador designado para este proceso, realizara visita de campo al oferente, en el plazo de evaluación de la propuesta, para adelantar la verificación de las condiciones establecidas

Oferente: _____
NIT: _____
Dirección sede: _____
Fecha de visita: ____ / ____ / _____
Equipo evaluador: _____

ITEM	CRITERIO TECNICO		EVIDENCIA/OBSERVACIÓN	CUMPLE	
				SI	NO
DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS:					
1	706	LABORATORIO CLÍNICO			
2	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO			
3	362	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO			
4	201	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO			
5	373	CIRUGÍA ONCOLÓGICA			
6	210	CIRUGÍA ONCOLÓGICA			
7	364	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS			
8	232	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS			
9	301	ANESTESIA			
10	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS			
11	377	COLOPROCTOLOGÍA			
12	379	GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA			
13	393	ORTOPEDIA ONCOLÓGICA			
14	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA			
15	709	QUIMIOTERAPIA			
16	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES			
17	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES			
18	746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL			
19	747	PATOLOGÍA			
20	308	DERMATOLOGÍA			
21	365	CIRUGÍA DERMATOLÓGICA			
22	355	UROLOGÍA			

23	395	UROLOGÍA ONCOLÓGICA			
24	387	NEUROCIRUGÍA			
25	245	NEUROCIRUGÍA			
26	320	GINECOBSTETRICIA			
27	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD			
28	366	CIRUGÍA DE TÓRAX			
29	234	CIRUGÍA DE TÓRAX			
30	304	CIRUGÍA GENERAL			
31	203	CIRUGÍA GENERAL			
32	369	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA			
33	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA			
34	237	CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA			
35	321	HEMATOLOGÍA			
36	406	HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA			
37	316	GASTROENTEROLOGÍA			
38	367	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL			
39	235	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL			
40	323	INFECTOLOGÍA			
41	336	ONCOLOGÍA CLÍNICA			
42	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE			
43	739	FISIOTERAPIA			
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS					
44	Registro de capacitaciones al personal técnico-operativo				
45	Control de acceso a imágenes y confidencialidad de la información				
46	Áreas diferenciadas para recepción, preparación, sala de procedimientos y espera.				
47	Verificación de identidad del paciente y consentimiento informado.				
VERIFICACIÓN DE INFRAESTRUCTURA HABILITADA POR SERVICIO					
48	LABORATORIO CLÍNICO				
49	CONSULTA EXTERNA				
50	SERVICIO DE URGENCIA				
51	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN				
52	SERVICIO CUIDADO INTENSIVO				
53	SILLAS DE QUIMIOTERAPIA				
54	SALAS DE RADIOTERAPIA				

55	SERVICIO FARMACEUTICO			
SISTEMAS DE INFORMACIÓN				
58	HISTORIA CLÍNICA (ELECTRÓNICA) CON USUARIOS Y PERFILES DEFINIDOS - ACCESOS RESTRINGIDOS			
PROCESOS PRIORITARIOS				
59	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			
60	FORMATOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO			
61	REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS (FORMATO DE REPORTE)			
62	PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
63	CÓMITE DE INFECCIONES			
64	PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA			
65	PROTOCOLO MANEJO DE REACCIONES ADVERSAS A QUIMIOTERAPIA			

1. **CONCEPTO FINAL DEL COMITÉ EVALUADOR**

Conclusión técnica:

☐ Cumple con los criterios establecidos

☐ No cumple con los criterios establecidos

Observaciones generales del comité:

_____

_____

_____

Firma del Comité Evaluador Técnico:

_____

_____

_____