UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER

San José de Cúcuta, 21 de Enero de 2021

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

<table>
<tr><td>1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO</td><td>“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DE NIVEL III Y IV INCLUYE CONSULTAS Y PROCEDIMIENTO QUE DERIVEN DE ELLAS INCLUIDOS EN EL ACUERDO Nº 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA”,
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>Segmento</th><th>Familia</th><th>Clase</th></tr>
<tr><td>85121600</td><td>Servicios de salud</td><td>Practica medica</td><td>Servicios médicos de doctores especialistas</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>1.2 VALOR ESTIMADO</td><td>EL VALOR ESTIMADO PARA LA PRESENTE CONTRATACIÓN ES DE CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($40,000,000,00),</td></tr>
<tr><td>1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O VIGENCIAS FUTURAS,</td><td>PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES,
<table>
<tr><th>NUMERO DE CERTIFICADO</th><th>RECURSO</th><th>DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL</th><th>VALOR VIGENCIA 2021</th></tr>
<tr><td></td><td>16</td><td>02,02,02,009,03,01</td><td>$40,000,000,00</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">TOTAL</td><td>$40,000,000,00</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>1.4 CLASE DE CONTRATO</td><td>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD,</td></tr>
<tr><td>1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES</td><td>Podrán participar en el presente proceso de MÍNIMA CUANTÍA todas las personas naturales o jurídicas Nacionales o Extranjeras, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal y promesa de Sociedad), que tenga dentro de su objeto social, actividad expresamente o similar el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo,

Los proponentes deben tener la capacidad de: Prestar los Servicios médicos EN LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DE NIVEL III Y IV INCLUYE CONSULTAS Y PROCEDIMIENTO, en la ciudad de Cúcuta y su área metropolitana, horario hábil, a los usuarios de la Unidad prestadora de Salud y deberán estar habilitados por la Secretaría de Salud de Norte de Santander</td></tr>
</table>

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

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

Por lo tanto, se estableció el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial el cual permitirá la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación,

Entiéndase como atención integral las actividades asistenciales médicas, quirúrgicas, odontológicas, hospitalarias, rehabilitación y farmacéuticas, contenidas en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, que se suministra dentro del país y para acceder a los servicios contenidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial establecidos en el Acuerdo es indispensable y obligatorio el tránsito a través de servicios médicos especialistas en Otorrinolaringología y primer nivel de otras áreas de la salud y para el tránsito entre diferentes niveles se aplicará el Sistema de Referencia y Contra referencia que establezca el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), Se exceptúa de lo anterior únicamente las atenciones de urgencias,

Es de imperiosa necesidad la prestación de servicios en un sitio donde se cuenta con la capacidad instalada, acorde para atender la demanda de nuestros usuarios y beneficiarios sin que tengan que realizar desplazamientos entre diferentes puntos de la ciudad,

Los afiliados y beneficiarios del SSMP tendrán derecho a las acciones individuales y colectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en los términos que establezca el Ministerio de Salud, Para tal efecto la Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional coordinarán con el Ministerio de Salud y los Entes Territoriales las acciones requeridas para recibir los beneficios del PAB, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993 y normas reglamentarias,

El afiliado tendrá derecho a recibir los servicios establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial a partir de su afiliación al SSMP por parte de las entidades responsables, de conformidad con el artículo 26 del Decreto 1795 de 2000,

Es importante destacar que los usuarios, deben tomar conciencia del conocimiento y aporte que deben hacer en los procesos de salud y enfermedad como la prevención y comportamiento inadecuados que conllevan al aumento de patologías en la que el individuo como persona objeto de la atención en salud, tiene un importante aporte para impedir el desarrollo e incremento de eventos en salud, siendo necesario implementar un ambiente familiar y social en el que la autorresponsabilidad y el auto cuidado con sentido familiar y social, se hacen indispensables para el fortalecimiento en la promoción, prevención de la salud, éste compromiso debe incidir en la realización de programas que estimulen la responsabilidad individual, familiar y social,

Por lo anterior, la población a atender en Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, debe protegerse y darle una garantía de la calidad de la atención en salud, para dar cumplimiento a él principio de integralidad de la atención en artículo 26 del Decreto 1795 de 2000, observando la reglamentación que, sobre períodos mínimos de cotización del afiliado, expida el Gobierno Nacional para el acceso a los servicios de alto costo en el SSMP,

La necesidad se presenta con los pacientes afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional del Departamento Norte de Santander que asisten al Establecimiento de Sanidad Policial ESP (Nivel de Complejidad bajo I) a recibir los servicios de Otorrinolaringología y son remitidos a niveles de complejidad mayores que requieren tratamientos de consulta y procedimientos quirúrgicos afines,

En los actuales momentos en Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander se hace indispensable la contratación del servicio de prestación de servicios de salud en la especialidad de Otorrinolaringología incluye consultas y procedimiento que deriven de ellas concernientes a este órgano vital, pues es determinante realizar procedimientos médicos basados y apoyados en lo tecnológico en busca de prevenir a tiempo el avance de patologías que degeneren agravamiento, de tal manera que este sea el camino más efectivo para disminuir los

riesgos a que constantemente está expuesto el órgano y más aún si se parte de la experiencia y el conocimiento de que en nuestra profesión por los distintos campos de desempeño; todos estos procedimientos e intervenciones son necesarias para brindar una atención con calidad y en concordancia con los atributos de la calidad que la componen, entre otros: la accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y suficiencia, racionalidad técnico-científica (racionalidad técnica), atención humanizada, Pertinencia, seguridad y competencia profesional, eficiencia y eficacia,

De los usuarios, brindando de esta manera, unos servicios médicos apoyados por un equipo humano, interdisciplinario y competente para realizar los procedimientos requeridos, conllevando un manejo integral de las patologías y una calidad en los servicios que sean lo esperado por los usuarios para lograr su satisfacción y adherencia a estos programas,

Es importante, tener en cuenta los parámetros donde se determinan las buenas prácticas ambientales los cuales fueron establecidos por el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado por Resolución N° 03049 del 30 de julio de 2014, el cual fue actualizado, modificado y complementado mediante la Resolución N° 00090 del 15/01/2018,

Por lo anterior, los proponentes, deben presentar el plan de recolección de residuos peligrosos, cumpliendo a cabalidad con lo estipulado en el Decreto 4741 de 2005 y demás normas que lo complementan, todo dentro de los parámetros técnicos y de más condiciones para acceder a la adjudicación del contrato,

Los proponentes o proveedores, deberán entregar certificado de recolección, transporte, tratamiento y adecuada disposición final de residuos sólidos peligrosos, a la Unidad Prestadora de Salud del Departamento Norte de Santander, máximo 15 días, posteriores a la entrega de los residuos,

De conformidad con el "Manual de la Modalidad de Selección de Mínima Cuantía (M-MSMC-03)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, en la modalidad de selección de mínima cuantía no hay lugar a la solicitud de limitar la convocatoria a Mipymes en los términos del artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, que fue modificado por el artículo 32 de la Ley 1450 de 2011, y del artículo 2,2,1,2,4,2,2 del Decreto 1082 de 2015,

Revisado el "Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación (M-MACPC-14)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, las Entidades Estatales que adelantan sus procesos de contratación con las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, no deben hacer el análisis para verificar si los Acuerdos Comerciales entre Colombia y otros países son aplicables al proceso de contratación, en la modalidad de selección de mínima cuantía,

El presente proceso contractual se requiere a partir del mes de Febrero de la presente vigencia,

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

ENTIDAD y UNIDAD	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	ACIERTOS	PROBLEMAS
CLÍNICA SAN DIEGO	75-720167-16 20 -10-2016	**PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE NIVEL III Y IV INCLUYE CONSULTAS Y PROCEDIMIENTO QUE DERIVEN DE ELLAS INCLUIDOS EN EL ACUERDO Nº 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER Y SU AREA METROPOLITANA,**	Se cumplió con el objeto de prestar un adecuado servicio y se contrató con unas tarifas favorables para la institución	NO SE PLASMARON OBSERVACIONES

CLÍNICA SAN DIEGO	75-7-20121-19 01-08-19	**PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE NIVEL III Y IV INCLUYE CONSULTAS Y PROCEDIMIENTO QUE DERIVEN DE ELLAS INCLUIDOS EN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER Y SU AREA METROPOLITANA,**	Se cumplió con el objeto de prestar un adecuado servicio y se contrató con unas tarifas favorables para la institución	NO SE PLASMARON OBSERVACIONES

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

3.1 CONTRATACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA

Teniendo en cuenta el presupuesto de la presente contratación, el cual no supera el 10% de la menor cuantía de la entidad, se debe realizar mediante la modalidad de mínima cuantía, en los términos indicados en el Decreto 1082 de 2015 artículo 2,2,1,2,1,5,2 *Procedimiento para contratación mínima cuantía,* Las siguientes reglas son aplicables a la contratación cuyo valor no excede del 10% de la menor cuantía de Entidad Estatal, independientemente de su objeto,

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el **Anexo N° 2** condiciones técnicas del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE,

Igualmente, el oferente deberá adjuntar en su propuesta los siguientes documentos:

a. Constancia de habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental de Norte de Santander designada para tal fin y/o Constancia de Evaluación vigente para prestar los servicios en la ciudad de Cúcuta o su área metropolitana,

b. Portafolio de servicios de la Entidad oferente,

c. Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE LA ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente,

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO

El OFERENTE deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar, **máximo tres (3)** certificaciones o copias de contratos ejecutados, con concepto favorable de la ejecución de los contratos, *cuyo objeto sea* similar y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del valor del presupuesto asignado para esta contratación, Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

- ✓ Nombre de la razón social del contratante y del contratista dirección y teléfono
- ✓ Objeto del contrato
- ✓ Número del contrato
- ✓ Fecha de inicio y terminación del contrato
- ✓ Valor del contrato

- ✓ Indicar si cumplió con las especificaciones técnicas del contrato
- ✓ La certificación deberá estar suscrita por el representante legal de la entidad contratante o quien haga sus veces apoderado o persona autorizado para ello, indicando la dirección NIT y teléfono

Además, en las certificaciones deberá manifestar la calificación del servicio ejecutado la cual deberá ser mínimo buena, si la calificación otorgada a los contratistas es aceptable o malo no se tendrán en cuenta en la calificación de la experiencia acreditada, Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento de Salud No, Cinco y la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander tomará para la verificación, el porcentaje de participación del oferente en la ejecución del contrato, y luego sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado,

Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato,

Además, debe tenerse en cuenta que:

- No se admiten certificaciones de subcontrataciones o convenios,
- No se acepta ningún otro documento a los enunciados para soportar las certificaciones presentadas,
- No se tendrán en cuenta contratos en ejecución (entiéndase en ejecución hasta el acta de recibo final),
- No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias,

NOTA: En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido en el presente numeral la Regional de Aseguramiento No, 5 tomará para la verificación y evaluación de la experiencia, únicamente las de mayor valor que cumpla con los requisitos exigidos en la presente invitación,

Este aspecto se verificara en el **ANEXO NO, 2** Especificaciones Técnicas mínimas,

4,1,2 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

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

1, Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios,
2, Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud",
3, La Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud"
4, Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016
5, Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional,

El oferente presentará una certificación firmada por el Representante Legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad, El anterior se verificará en el Anexo N° 2 CONDICIONES TÉCNICAS,

Para lo anterior, **DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO No, 7** del presente estudio previo firmada por el Representante Legal de la entidad oferente,

4,1,2,1 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados, para la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DE NIVEL III Y IV INCLUYE CONSULTAS Y PROCEDIMIENTO QUE DERIVEN DE ELLAS INCLUIDOS EN EL ACUERDO Nº 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL

SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA",

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

PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO No, 8 DEL PRESENTE ESTUDIO PREVIO "NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO" firmada por el representante legal de la entidad oferente,

ADEMAS, EL OFERENTE DEBERA DILIGENCIAR EL ANEXO No, 12 del presente estudio previo **RELACIÓN DE TALENTO HUMANO de médicos Especialistas y Subespecialistas,**

Así mismo deberá anexar el respectivo **listado de relación de talento humano** de los profesionales de la salud que prestan los servicios en la entidad, especificando nombre, documento de identidad y profesión,

ESPECIALISTAS Y SUBESPECIALISTAS (REGISTRE LA INFORMACIÓN SOLICITADA) CRITERIO DE VERIFICACIÓN				
NOMBRE ESPECIALISTA / SUBESPECIALISTA	TITULO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA	UNIVERSIDAD O ENTIDAD QUE OTORGÓ EL TÍTULO	AÑOS DE EXPERIENCIA EN RELACIÓN CON EL SERVICIO OFERTADO	POSGRADOS Y/O ESTUDIOS RELACIONADOS

La Regional de Aseguramiento en Salud No 5 se reserva el derecho de verificar la veracidad de los documentos que los oferentes aporten a su propuesta,

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

4.1.3. CAPACIDAD OPERATIVA

El Oferente deberá anexar carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas y supra especialidades con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieren los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar,

PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO No, 9 DE LA PRESENTE INVITACION "CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL" FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE,

4.1.4. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES

Dentro de este requisito se exige el cumplimiento de las siguientes condiciones:

4.1.5. Equipos: Se verificará como CUMPLE O NO CUMPLE

Equipos utilizados: El Oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO No, 10 HOJA DE VIDA EQUIPOS** del presente proceso que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL

REPRESENTANTE LEGAL relacionada con la Hoja de vida de los equipos utilizados para el manejo de los diferentes procedimientos,

El oferente debe presentar con la propuesta la certificación anual de calibración de los equipos a utilizar en las diferentes patologías y procedimientos, expedido por laboratorios acreditados en Colombia,

1. Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación,
2. Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la entidad contratada,
3. **ATENCIÓN AL USUARIO**: El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio, Este requisito será verificado mediante visita técnica en las instalaciones del oferente, **Anexo No,15** Lista de chequeo visita técnica

4.1.6. OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN: El Oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO No, 11** referente a las **OPORTUNIDADES EN LA ATENCION** a garantizar a los usuarios,

4.1.7. OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

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

- **Certificado emitido** por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio), La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato,

  a. Diligenciar **ANEXO No, 14** del presente estudio previo **FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** firmado por el Representante Legal de la entidad oferente,

4.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA

El único factor de evaluación económica será el mayor porcentaje único de descuento ofertado, Sobre el precio techo incluido IVA al total de los ítems, teniendo en cuenta que este proceso de contratación se realizará mediante la modalidad de Mínima Cuantía de acuerdo al Artículo 2,2,1,2,1,5,2 del Decreto 1082 del 2015; siempre y cuando cumpla con las condiciones técnicas exigidas, Al momento de la entrega de las propuestas en la plataforma del SECOP II, se determinará el orden de elegibilidad comenzando por la **oferta con mayor porcentaje único de descuento a la de menor porcentaje de descuento,** Los cuáles serán diligenciados en la plataforma del SECOP II,

La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el **mayor porcentaje único de descuento ofrecido**, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la propuesta del ofrecimiento del **segundo mayor porcentaje de descuento ofrecido** y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado,

Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015,

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios objeto de este proceso, deberán ser prestados en la ciudad de Cúcuta o en su área metropolitana, en las instalaciones de la entidad adjudicataria,

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento, previa autorización en la oficina de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander siendo estos de carácter ambulatorio y urgente,

Para la prestación de servicios médicos, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita y exclusiva de la Oficina de Referencia y Contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas,

Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, se aplica lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007 "*Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones*", Así como las establecidas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008,

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

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

Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el acuerdo 002 de abril del 2001 y acuerdo 052 del 2013

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución será a partir de la aprobación de la garantía única y expedición de la carta de inicio hasta el 31 de Diciembre de 2021 o hasta agotar presupuesto o lo primero que ocurra,

5.4. FORMA DE PAGO

La Regional de Aseguramiento en Salud No, 5 pagara el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Cúcuta, dentro de los 60 días siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de **la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander** una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional situé los correspondientes recursos del PAC autorizado a la Institución, En *consecuencia, no obstante*, la programación del 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,

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (5) 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 discriminado número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente,

identificación atención recibida, diagnóstico y valor facturado enviando la información al correo **denor,upres@policia,gov,co**

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza, Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Regional de Aseguramiento en Salud No, 5

Enviar la facturación los CINCO (05) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER calle 22N No, 2-03 Urbanización Tasajero de la Ciudad de Cúcuta quien tiene la obligación de enviar esta documentación a la central de cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No, 5 ubicada en la avenida 61 No, 10-200 Barrio Real de Minas Bucaramanga con los siguientes soportes:

1. Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente,
2. Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO**,
3. **Original de la orden de servicio médico generada, por el médico tratante adicionando los siguientes documentos:**
   a) RIPS en medio magnético correspondientes a la facturación presentada,
   b) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes,
   c) Facturas con soportes: orden de servicio médico, anexando copia de documentos de identidad del usuario, cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil),
   d) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN,
4. Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica y aprobada por el comité financiero evaluador,
5. Anexar los documentos soportes de acuerdo al **ANEXO No, 5** de la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera **la Unidad Prestadora de Servicios de salud Arauca** para realizar la auditoria respectiva,
6. En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen, Los RIPS deberán ser presentados en medio magnético mensualmente y deben corresponder a la facturación que se está radicando,
7. **Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado** según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012**,** donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila,
8. Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal,

El contratista deberá radicar mensualmente las facturas de lo entregado, los primeros cinco (5) días del mes siguiente, Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional de Aseguramiento en Salud No, 5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado,

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza, Lo mismo se predicará en el caso de que el contratista no elabore y presente el recibido a satisfacción a la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander,

NOTA 1: para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "ley general de archivo",

NOTA 2: **Una vez se surta el proceso completo de auditoría médica a las facturas, le corresponderá a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER, enviar en físico la facturación con la correspondiente documentación lista para el pago, a la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, ubicada en la Avenida 61 No 10-200 en la ciudad de Bucaramanga,**

NOTA 3: En caso que desde el nivel central se realice modificación para el trámite de facturación y pagos de los servicios contratados, el Contratista se compromete a ajustarse a estos a través de las plataformas y/o medios que se dispongan para los mismos, Para lo anterior se contará con un tiempo prudencial de 30 días con el objeto que las partes identifiquen plenamente la funcionalidad de la plataforma y/o medios que se requieran implementar,

PARAGRAFO PRIMERO: AUDITORIA DE CUENTAS

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la Ventanilla única - central de cuentas de **La Unidad prestadora de Salud Norte de Santander**, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoría como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011,

PARÁGRAFO SEGUNDO: OBJECIONES Y GLOSAS,

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011,

CAUSALES DE NO PAGO

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander,

b) Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007,
c) Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente,
d) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN EMITIDA POR LA OFICINA DE REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No, 5
e) Para las actividades programadas como consulta externa, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio, Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio,
f) La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado,
g) Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central, Nota: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 052 del 2013 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC,
h) Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN,
i) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen,

OBJECIONES Y GLOSAS,

DECRETO 4747/2007 Artículo 23, Trámite de glosas, Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011, La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar, En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo trámite, El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago,

La respuesta de glosa deberá ser presentada de forma integral según la totalidad de las glosas presentadas por cada radicado, Aquellas glosas que no sean respondidas de acuerdo a esto o según los términos establecidos en la normatividad, se darán como automáticamente aceptadas por la IPS,

Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

5.5. SUPERVISOR DEL CONTRATO

El Supervisor del contrato será la Patrullera RUTH GONZALEZ ARIZA **Auxiliar de enfermería UPRES DENOR** o quien haga sus veces o a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No, 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014

Entre otras funciones tendrán:

- Asegurar que el contratista se ciña a los plazos, términos, condiciones técnicas, y de servicio pactadas en el contrato
- Velar porque la ejecución del contrato no sufra interrupciones injustificadas,
- Exigir al contratista la ejecución oportuna e idónea del objeto contratado,
- Avisar a la Regional de Aseguramiento en Salud No, 5 cualquier inconveniente que se presente y que afecte el cumplimiento del contrato,
- Requerir por escrito al contratista cuando quiera que éste no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas,
- Elaborar un informe y enviarlo al grupo de Contratos de La Regional de Aseguramiento en Salud No, 5 ubicada en la avenida 61 No, 10-200 segundo piso Barrio Real de Minas Bucaramanga **y** al grupo de Contratos de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER calle 22N No, 2-03 Urbanización Tasajero de la Ciudad de Cúcuta donde se establezca el saldo presupuestal e informar cuando se lleve ejecutado el 70% del valor del contrato y las situaciones más relevantes ocurridas en la ejecución del contrato,
- Verificar la calidad del bien y/o servicios prestados,

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el **Anexo No, 4** del presente estudio,

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No, 5 están descritas en el **Anexo No, 5** del presente estudio previo,

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación será en forma **TOTAL** al oferente con el **MAYOR PORCENTAJE** único de descuento ofertado **aplicable a la totalidad de los ítems, sin sobrepasar los precios techo,** y que cumpla con las condiciones requeridas en el presente proceso.

En caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el **SEGUNDO MAYOR PORCENTAJE** único de descuento ofertado **aplicable a la totalidad de los items, sin sobrepasar los precios techo** y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado.

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

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

ANEXO No 6 – ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS, del presente estudio previo.

Ruth Gonzalez Ariza

PT, RUTH GONZALEZ ARIZA
Auxiliar de enfermería Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander

GUSTAVO ALBERTO VEJAR RAMIREZ
Médico Auditor Referencia UPRES- DENOR

Mayor SAIRA YULIETH SEPULVEDA FLOREZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander (E)

ANEXO No. 1

ESTUDIO DE MERCADO

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

Por lo tanto, se estableció el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial el cual permitirá la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación,

Entiéndase como atención integral las actividades asistenciales médicas, quirúrgicas, odontológicas, hospitalarias, rehabilitación y farmacéuticas, contenidas en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, que se suministra dentro del país y para acceder a los servicios contenidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial establecidos en el Acuerdo es indispensable y obligatorio el tránsito a través de servicios médicos especialistas en otorrinolaringología y primer nivel de otras áreas de la salud y para el tránsito entre diferentes niveles se aplicará el Sistema de Referencia y Contra referencia que establezca el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), Se exceptúa de lo anterior únicamente las atenciones de urgencias,

Es de imperiosa necesidad la prestación de servicios en un sitio donde se cuenta con la capacidad instalada, acorde para atender la demanda de nuestros usuarios y beneficiarios sin que tengan que realizar desplazamientos entre diferentes puntos de la ciudad,

Los afiliados y beneficiarios del SSMP tendrán derecho a las acciones individuales y colectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en los términos que establezca el Ministerio de Salud, Para tal efecto la Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional coordinarán con el Ministerio de Salud y los Entes Territoriales las acciones requeridas para recibir los beneficios del PAB, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993 y normas reglamentarias,

El afiliado tendrá derecho a recibir los servicios establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial a partir de su afiliación al SSMP por parte de las entidades responsables, de conformidad con el artículo 26 del Decreto 1795 de 2000,

Es importante destacar que los usuarios, deben tomar conciencia del conocimiento y aporte que deben hacer en los procesos de salud y enfermedad como la prevención y comportamiento inadecuados que conllevan al aumento de patologías en la que el individuo como persona objeto de la atención en salud, tiene un importante aporte para impedir el desarrollo e incremento de eventos en salud, siendo necesario implementar un ambiente familiar y social en el que la autorresponsabilidad y el auto cuidado con sentido familiar y social, se hacen indispensables para el fortalecimiento en la promoción, prevención de la salud, éste compromiso debe incidir en la realización de programas que estimulen la responsabilidad individual, familiar y social,

Por lo anterior, la población a atender en la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, debe protegerse y darle una garantía de la calidad de la atención en salud, para dar cumplimiento a él principio de integralidad de la atención en artículo 26 del Decreto 1795 de 2000, observando la reglamentación que sobre períodos mínimos de cotización del afiliado, expida el Gobierno Nacional para el acceso a los servicios de alto costo en el SSMP,
La necesidad se presenta con los pacientes afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional del Departamento Norte de Santander que asisten al Establecimiento de Sanidad Policial ESP (Nivel de Complejidad bajo I) a recibir los servicios de otorrinolaringología y son remitidos a niveles de complejidad mayores que requieren tratamientos de consulta y procedimientos quirúrgicos afines,

En los actuales momentos en la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, se hace indispensable la contratación del servicio de prestación de servicios de salud en la especialidad de otorrinolaringología incluye consultas y procedimiento que deriven de ellas concernientes a este órgano vital, pues es determinante realizar procedimientos médicos basados y apoyados en lo tecnológico en busca de prevenir a tiempo el avance de patologías que degeneren agravamiento, de tal manera que este sea el camino más efectivo para disminuir los riesgos a que constantemente está expuesto el órgano y más aún si se parte de la experiencia y el conocimiento de que en nuestra profesión por los distintos campos de desempeño; todos estos procedimientos e intervenciones son necesarias para brindar una atención con calidad y en concordancia con los atributos de la calidad que la

componen, entre otros: la accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y suficiencia, racionalidad técnico-científica (racionalidad técnica), atención humanizada, Pertinencia, seguridad y competencia profesional, eficiencia y eficacia,

De los usuarios, brindando de esta manera, unos servicios médicos apoyados por un equipo humano, interdisciplinario y competente para realizar los procedimientos requeridos, conllevando un manejo integral de las patologías y una calidad en los servicios que sean lo esperado por los usuarios para lograr su satisfacción y adherencia a éstos programas,

Es importante, tener en cuenta los parámetros donde se determinan las buenas prácticas ambientales los cuales fueron establecidos por el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado por Resolución N° 03049 del 30 de julio de 2014, el cual fue actualizado, modificado y complementado mediante la Resolución N° 00090 del 15/01/2018,

Por lo anterior, los proponentes, deben presentar el plan de recolección de residuos peligrosos, cumpliendo a cabalidad con lo estipulado en el Decreto 4741 de 2005 y demás normas que lo complementan, todo dentro de los parámetros técnicos y de más condiciones para acceder a la adjudicación del contrato,

Los proponentes o proveedores, deberán entregar certificado de recolección, transporte, tratamiento y adecuada disposición final de residuos sólidos peligrosos, a la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, máximo 15 días, posteriores a la entrega de los residuos,

De conformidad con el "Manual de la Modalidad de Selección de Mínima Cuantía (M-MSMC-03)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, en la modalidad de selección de mínima cuantía no hay lugar a la solicitud de limitar la convocatoria a Mipymes en los términos del artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, que fue modificado por el artículo 32 de la Ley 1450 de 2011, y del artículo 2,2,1,2,4,2,2 del Decreto 1082 de 2015,

Revisado el "Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación (M-MACPC-14)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, las Entidades Estatales que adelantan sus procesos de contratación con las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, no deben hacer el análisis para verificar si los Acuerdos Comerciales entre Colombia y otros países son aplicables al proceso de contratación, en la modalidad de selección de mínima cuantía,

1. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

ANÁLISIS DEL MERCADO:

Para este servicio, se elaboraron los estudios previos, de acuerdo a lo establecido por la normatividad, habiendo solicitado cotización a tres instituciones de la ciudad prestadoras que cumplen con los requisitos de las especialidades y subespecialidades que se requieren: CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA, CLÍNICA SANTA ANA S,A, MAYRON DARIO AREVALO QUINTERO / SOCIEDAD DE OFTALMOLOGÍA Y CIRUGÍA PLÁSTICA, por lo que se infiere que existe pluralidad de oferentes para garantizar el acceso al servicio

a) ANÁLISIS DEL SECTOR: El análisis del sector se realizó en el área metropolitana de Cúcuta con entidades dedicadas a la prestación de servicios de medicina especializada de OTORRINOLARINGOLOGÍA, habiendo solicitado cotización a las entidades ya mencionadas, En este sector se ubican entidades conformadas como personas jurídicas, con trayectoria en la prestación de servicios, que ofertan sus servicios a diferentes IPS, denotándose que hay una gran demanda para el mismo, pues es requerido igualmente por entidades del sistema general de seguridad social,

b) IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: Los posibles proveedores deberán ser prestadores de servicios de salud debidamente habilitados por la secretaria de salud para los servicios requeridos en el presente estudio previo, Son entidades de carácter privado, domiciliadas en la ciudad de Cúcuta, que cuentan con la infraestructura y el personal para satisfacer la necesidad de la Unidad Prestadora de Salud,

1. **CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA**
   Calle, 16 # 0e-25 Barrio Caobos - Teléfono: 5831193
2. **CLÍNICA SANTA ANA S,A**

Av 11 e 8-41 Barrio Colsag - Teléfono: 5828384

3. **SOCIEDAD DE OFTALMOLOGÍA Y CIRUGÍA PLÁSTICA**
Av, 1 # 15-04 Barrio La Playa - Teléfono: 5942604

c) PRECIOS DE MERCADO: Una vez definidos los posibles Oferentes se realizó el sondeo de mercado para establecer las tarifas en los que se encuentra el servicio y hacer los análisis comparativos que posteriormente se encuentren respecto de las adquisiciones que históricamente se hayan efectuado, Se insiste que el sondeo de mercado debe manifestar las condiciones que rodean las contrataciones de la unidad ejecutora, esto es el plazo, forma de pago, garantía que se solicitan, requisitos técnicos mínimos, etc.

d) COSTOS DE OPORTUNIDAD: La oferta de servicios de otorrinolaringología en el área metropolitana de Cúcuta es aceptable, resultando benéfico para la Unidad Prestadora de Salud, concluyendo que los costos se van a encontrar en el margen de las tarifas techos,

e) VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Es importante tener y contratar los servicios de otorrinolaringología en el área metropolitana de Cúcuta, para atender oportunamente las patologías y eventos de esta especialidad, de acuerdo a las necesidades de la unidad,

f) CONDICIONES DEL CONTRATO: De Este ítem fue descrito en el punto 5, CONDICIONES DEL CONTRATO del presente estudio previo,

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

MONEDA A CONTRATAR

Se contratara en pesos colombianos,

PROCEDENCIA Y DISPONIBILIDAD DE LOS BIENES
Los servicios requeridos son de procedencia Nacional

2. ANÁLISIS DE PRECIOS

3.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR DEL CONTRATO
POLICÍA NACIONAL- PN UPRES META MIC 043 2020	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TOMA DE EXÁMENES DE AUDIOMETRÍA SOD Y CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA OTORRINOLARINGOLOGÍA PARA EL PERSONAL DE ASPIRANTES A INGRESAR A LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE INCORPORACIÓN N° 7	103-7-20053-20	23/04/2020	8,457,624
POLICÍA NACIONAL - PN SECSA DEUIL MIC 102 2019	PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA PARA APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO (INTEGRAL) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA SECCIONAL DE SANIDAD HUILA	85-7-20279-2019	22/11/2019	20,000,000
POLICÍA NACIONAL - PN SECSA META MIC 185 2019	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TOMA DE EXÁMENES DE AUDIOMETRÍA SOD Y CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA OTORRINOLARINGOLOGÍA PARA EL PERSONAL DE ASPIRANTES A	84-7-20161-19	04/12/2019	14,448,000

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR DEL CONTRATO
	INGRESAR A LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE INCORPORACIÓN N° 7			

Para encontrar los precios de referencia se realizó consulta en la página www,contratos,gov,co, encontrándose publicaciones de contratos y procesos con otras unidades del estado, con objeto similar al requerido en el estudio previo pero existe gran diferencia en las necesidades establecidas para cada una de ellas, determinándose que no todos comparten la misma disgregación presupuestal al contratar, por lo tanto no serán tenidas en cuenta en el presente proceso contractual toda vez que son similares pero no se ajustan a las necesidades del presente contrato,

3.2 ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

No,	CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	HISTÓRICO 2016	HISTÓRICO 2019
1	890282	CONSULTA ESPECIALIZADA PRIMERA VEZ	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
2	890382	CONSULTA DE CONTROL DE MEDICINA ESPECIALIZADA	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
3	890402	ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA EN LA RED EXTERNA CONTRATADA	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
4	180100	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
5	180200	DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
6	180300	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
7	181101	BIOPSIA DE AURICULA (PABELLON AURICULAR)	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
8	181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
9	182100	RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
10	182200	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
11	182300	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
12	182500	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLON AURICULAR SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
13	183101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
14	183102	AURICULECTOMIA PARCIAL	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
15	183103	AURICULECTOMIA TOTAL	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
16	183104	AURICULECTOMIA (PARCIAL O TOTAL) CON RESECCIÓN PARCIAL O TOTAL DEL HUESO TEMPORAL	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
17	184100	SUTURA DE LACERACION DE PABELLÓN AURICULAR SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
18	185101	OTOPLASTIA SIN REDUCCION DE TAMAÑO	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
19	186200	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO SOD (70)	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
20	187100	RECONSTRUCCION DE PABELLON AURICULAR SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
21	187101	RECONSTRUCCION PROTESICA DE AURICULA, CON IMPLANTE OSEOINTEGRADO	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
22	187103	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO) CON IMPLANTE ALOPLASTICO	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
23	187104	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO), CON INJERTO DE CARTILAGO COSTAL	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
24	187105	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA; TRANSPOSICION DEL LOBULO EN MICROTIA (SEGUNDO TIEMPO)	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
25	187106	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA CON RECONSTRUCCION DEL TRAGO Y SURCO RETROAURICULAR (TERCER TIEMPO)	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
26	187200	REIMPLANTE DE AURICULA (PABELLON AURICULAR) SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
27	191100	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
28	192100	REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMIA SOD (71)	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
29	194101	TIMPANOPLASTIA TIPO I (CIERRE DE PERFORACIÓN) (71)	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
30	194102	TIMPANOPLASTIA TIPO II (CON RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA: MARTILLO, YUNQUE Y/O ESTRIBO U OSICULOPLASTIA) (71)	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
31	199100	CIERRE DE FISTULA PERILINFÁTICA DE OÍDO MEDIO SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
32	200101	TIMPANOSTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
33	202101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE MASTOIDES	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
34	202301	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
35	202400	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
36	204100	MASTOIDECTOMIA SIMPLE (ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMIA) SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
37	204200	MASTOIDECTOMIA RADICAL SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
38	205101	RESECCIÓN DE TUMOR GLOMICO, VÍA TRANSMASTOI DEA	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
39	205102	RESECCIÓN DE TUMOR GLOMICO, CON EXTENSION extratemporal O CERVICAL	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
40	205900	PETROSECTOMIA SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
41	207301	DESCOMPRESIÓN DE SACO ENDOUNFATICO CON DERIVACIÓN	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
42	207501	LABERINTECTOMIA Y VESTIBULOTOMIA, POR VÍA TRANSMASTOIDEA	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
43	209100	REVISIÓN DE MASTOIDECTOMIAS O MASTOIDOPLASTIAS SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
44	209600	IMPLANTACION O SUTITUCION DE PRÓTESIS COCLEAR SOD **NO INCLUYE PRÓTESIS COCLEAR**	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%

No,	CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	HISTÓRICO 2016	HISTÓRICO 2019
45	209601	INSERCION DE PRÓTESIS COCLEAR DE CANAL ÚNICO **NO INCLUYE PRÓTESIS**	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
46	209602	INSERCION DE PRÓTESIS COCLEAR DE CANAL MÚLTIPLE **NO INCLUYE PRÓTESIS**	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
47	210100	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACION DE MUCOSA NASAL SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
48	210200	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
49	210400	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
50	210500	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
51	210600	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA CAROTIDA EXTERNA SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
52	210800	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
53	210900	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
54	211100	CONDROTOMIA NASAL SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
55	211301	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRÁMIDE NASAL	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
56	212100	BIOPSIA ABIERTA DE NARIZ SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
57	212200	BIOPSIA ENDOSCÓPICA INTRANASAL SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
58	213001	RESECCIÓN DE QUISTE DERMOIDE	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
59	213100	ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
60	213101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL, VÍA TRANSNASAL, Incluye: POR POLIPO GIGANTE ANTROCOANAL	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
61	213102	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL POR VÍA TRANSNASAL (326)	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
62	213103	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, VÍA TRANSNASAL (326)	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
63	213104	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, VÍA CRANEOFACIAL	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
64	213105	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, VÍA TRANSORBITARIA	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
65	213106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, POR RINOTOMIA LATERAL	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
66	213107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, POR DESPEGAMIENTO FACIAL VÍA SUBLABIAL [DEGLOVIN]	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
67	213110	ABLACION LOCAL DE LESIÓN INTRANASAL POR INFILTRACION, incluye: CON ESTEROIDES	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
68	213201	ESCISION ABIERTA DE LA OZENA [CIRUGIA DE EYRIES-REMADIER]	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
69	215101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSION INTRACRANEANA	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
70	215102	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM, VÍA TRANSNASAL (326)	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
71	215103	RESECCIÓN DE TUMOR-MALIGNO DE CAVUM, VÍA XRANSPALATINA	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
72	216100	TURBINECTOMIA POR DIATERMIA, CRIO O ELECTROCOAGULACION SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
73	217100	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
74	217200	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
75	218100	SUTURA DE LACERACION EN NARIZ SOD (181)	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
76	218301	RECONSTRUCCION NASAL TOTAL CON INJERTO	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
77	218302	RECONSTRUCCION NASAL TOTAL CON COLGAJO FRONTAL	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
78	218304	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
79	218401	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
80	218701	TURBINO PLASTIA VÍA TRANSNASAL	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
81	218702	TURBINO PLASTIA ENDOSCÓPICA VÍA TRANSNASAL	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
82	218801	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA NCOC **	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
83	218802	SEPTO PLASTIA CON CIERRE DE PERFORACIÓN SEPTAL (180)	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
84	218901	REIMPLANTACION DE NARIZ AMPUTADA	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
85	218902	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS, VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA (326)	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
86	218903	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS, VÍA TRANSPALATINA	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
87	218904	RINOQUEILOPLASTIA (CORRECCIÓN DE SECUELA DE NARIZ	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
88	220100	PUNCION DE SENO MAXILAR [ASPIRACIÓN O LAVADO] SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
89	221100	BIOPSIA CERRADA [(ENDOSCÓPICA] [PUNCION CON AGUJA] DE PARED SENO PARANASAL SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
90	221401	NASOSINUSCOPIA	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
91	221402	ANTROSCOPIA	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
92	222101	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VÍA MEATO INFERIOR	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
93	222102	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VÍA MEATO MEDIO ENDOSCÓPICA (326)	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
94	223100	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
95	223901	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA MEATO INFERIOR	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
96	223902	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA FOSA CANINA CON RESECCIÓN DE MUCOSA DEL ANTRO MAXILAR Y ANTROTOMIA INFERIOR [OPERACIÓN DE CALDWELL-LUC]	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
97	223903	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA ENDOSCÓPICA (326)	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
98	224102	SINUSOTOMÍA FRONTAL (EXPLORATORIA O TERAPEUTICA), VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA [OPERACIÓN DE LOTHROP] (326)	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
99	224103	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%

No,	CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	HISTÓRICO 2016	HISTÓRICO 2019
100	224104	SINUSOTOMIA FRONTAL VÍA CORONAL CON FRONTOTOMIA RADICAL	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
101	224105	SINUSOTOMIA FRONTAL VÍA CORONAL CON CRANEALIZAOION DE SENO FRONTAL	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
102	224106	SINUSOTOMIA FRONTAL VÍA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, SIN COLGAJO OSTEOPLASTICO	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
103	224107	SINUSOTOMIA FRONTAL VÍA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
104	224201	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL Y/O ETMÓIDAL	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
105	225300	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES SOD (184)	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
106	226001	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL, POR VÍA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL (326)	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
107	226100	ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR CON ABORDAJE CADWELL-LUC SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
108	226201	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR (CON EXTENSION NARIZ-COANA), VÍA ENDOSCÓPICA (326)	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
109	226202	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR, POR MAXILECTOMIA SUPERIOR, PARCIAL O MEDIAL	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
110	226301	FRONTO ETMOIDECTOMIA EXTERNA [OPERACION DE LYNCH]	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
111	226302	ETMOIDECTOMIA EXTERNA	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
112	226303	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR TRANSNASAL	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
113	226304	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR , VÍA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL (326)	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
114	226305	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL (326)	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
115	226308	MAXILOETMOIDECTOMIA	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
116	226400	ESFENOIDECTOMIA SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
117	226401	ESFENOIDECTOMÍA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL (326)	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
118	227101	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL (183)	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
119	280200	DRENAJE TRANSORAL EN AMIGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
120	282100	AMIGDALECTOMÍA SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
121	283100	ADENOAMIGDALECTOMÍA SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
122	284100	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
123	285101	RESECCIÓN DE AMIGDALA LINGUAL, BANDAS faríngeas LATERALES Y MEMBRANA congEnita con electrofulguracion	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
124	286100	ADENOIDECTOMÍA SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
125	287100	CONTROL DE HEMORRAGIA POST-ADENOAMIGDALECTOMÍA SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
126	289100	BIOPSIA DE AMIGADALAS Y/O VEGETACIONES ADENOIDES SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
127	289101	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA DE AMÍGDALAS Y ADENOIDES	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
128	290301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE , POR VÍA EXTERNA	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
129	290400	DRENAJE DE COLECCIÓN FARÍNGEA SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
130	291100	FARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
131	291200	BIOPSIA FARINGEA SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
132	291201	BIOPSIA DE MASA SUPRAGLOTICA	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
133	293200	DIVERCULECTOMIA FARINGEA SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
134	293301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE OROFARINGE	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
135	293302	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE OROFARINGE	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
136	293303	RESECCION'DE LESIONES DE FARINGE, CON LÁSER	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
137	293401	FARINGOLARINGECTOMIA	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
138	294100	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARINGEA SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
139	294200	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARINGEA SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
140	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
141	295201	CIERRE DE FISTULA BRANQUIAL	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
142	295202	CIERRE DE QUISTE BRANQUIAL	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
143	295301	FISTULECTOMIA FARINGEA	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
144	295400	LISIS DE ADHERENCIAS FARINGEAS SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
145	295500	DIVERTICULOPEXIA DE LA HIPOFARINGE SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
146	295601	FARINGOPLASTIA POR IMPLANTE FARINGEO	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
147	295602	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARINGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
148	295603	FARINGOPLASTIA POR ENTRECRUZAMIENTO DE PILARES	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
149	295604	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES ÍTECNICA BLANDOS Y DUROS) POR	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
150	300100	MARSUPIALIZACION DE QUISTE LARINGEO SOD	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
151	300101	RESECCIÓN DE QUISTE VENTRICULAR VÍA EXTERNA	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
152	300201	RESECCIÓN DE LESIÓN EN LARINGE VÍA ABIERTA	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
153	300202	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN LARINGE, Incluye: POR QUISTE EPIGLOTICO, HEMANGIOMA SUBGLOTICO	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
154	300401	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARINGE VÍA ANTERIOR	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
155	314201	NASOFIBROLARINGOSCOPIA	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%
156	300402	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE ADHERENCIAS DE LARINGE	ISS 2001+24%	ISS 2001+23%

Para el análisis de los precios históricos del presente estudio previo se verificaron los contratos celebrados en la vigencia 2016 y 2019, encontrando que en la vigencia 2016 se celebró el contrato con tarifas de iss 2001+24% y en la vigencia del 2019 se celebró el contrato con tarifas isss2001+23%, y no es posible compararlas con las tarifas del mercado ya que fueron ofertadas en pesos ;teniendo en cuenta que al momento de convertir las tarifas iss 2001 algunos procedimientos se encuentran en U,V,R ,lo que representa tener en cuenta derechos de sala ,honorarios especialistas, y demás ,por lo anterior no serán tenidos en cuenta,

3.3. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

No,	CÓDIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA,	CLINICA DE OFTALMOLOGIA SAN DIEGO	MENOR VALOR COTIZADO
1	890282B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$54,918	$12,510	12,510
2	890382B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$54,918	$12,510	12,510
3	890402B	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Excluye: INTERCONSULTA POR ESPECIALIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89,0,4,25 A 89,0,4,97	$207,000	$16,700	16,700
4	170009B	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO VÍA TRANSCANAL	$3,040,479	$1,092,970	1,092,970
5	170010B	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y MASTOIDES VÍA TRANSMASTOIDEA	$3,931,676	$1,092,970	1,092,970
6	170011B	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OÍDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA FOSA INFRATEMPORAL	$2,848,429	$1,092,970	1,092,970
7	170012B	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA TRANSMASTOIDEA	$2,848,429	$1,092,970	1,092,970
8	170013B	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA TRANSLABERÍNTICA	$2,848,429	$1,092,970	1,092,970
9	170014B	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA TRANSCOCLEAR O TRANSCONDILAR O TRANSÓTICO	$2,848,429	$1,092,970	1,092,970
10	180300B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN SOD	$415,262	$212,410	212,410
11	180302B	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA	$436,134	NO COTIZÓ	436,134
12	193001B	ESTAPEDIOLISIS	$3,639,260	NO COTIZÓ	3,639,260
13	193002B	ESTAPEDIOLISIS VÍA ENDOSCÓPICA	$3,639,260	NO COTIZÓ	3,639,260
14	193101B	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS	$2,932,500	$980,855	980,855
15	193102B	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS VÍA ENDOSCÓPICA	$3,869,260	$1,380,855	1,380,855

No,	CÓDIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA,	CLINICA DE OFTALMOLOGIA SAN DIEGO	MENOR VALOR COTIZADO
16	193201B	REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA	$303,866	$155,430	155,430
17	193202B	REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMIA VÍA ENDOSCÓPICA	$2,991,577	$155,430	155,430
18	194105B	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA]	$1,047,403	$2,289,895	1,047,403
19	194106B	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA] VÍA ENDOSCÓPICA	$2,159,256	$2,289,895	2,159,256
20	194107B	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR	$2,775,972	$512,695	512,695
21	194108B	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR VÍA ENDOSCÓPICA	$3,005,972	$512,695	512,695
22	199101B	CIERRE DE FÍSTULA PERILINFÁTICA DE OÍDO MEDIO	$1,292,314	$661,030	661,030
23	199102B	CIERRE DE FÍSTULA PERILINFÁTICA DE OÍDO MEDIO VÍA ENDOSCÓPICA	$2,477,504	$661,030	661,030
24	199300B	MASTOIDOPLASTIA SOD	$1,354,756	$1,092,970	1,092,970
25	200102B	TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA	$436,134	$212,410	212,410
26	200103B	TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA VÍA ENDOSCÓPICA	$436,134	$212,410	212,410
27	200104B	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	$1,511,235	$261,235	261,235
28	200105B	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	$1,511,235	$261,235	261,235
29	202101B	DRENAJE DE COLECCIÓN DE MASTOIDES	$342,362	$166,580	166,580
30	202301B	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA	$533,674	$261,235	261,235
31	202302B	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA VÍA ENDOSCÓPICA	$533,674	$261,235	261,235
32	202401B	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	$45,581	$23,315	23,315
33	202402B	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VÍA ENDOSCÓPICA	$342,362	$23,315	23,315
34	202501B	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA INTRATIMPÁNICA	$40,218	NO COTIZÓ	40,218
35	203101B	BIOPSIA DE OÍDO MEDIO E INTERNO	$436,134	$166,580	166,580
36	203102B	BIOPSIA DE OÍDO MEDIO E INTERNO VÍA ENDOSCÓPICA	$436,134	$106,200	106,200
37	204001B	ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA	$2,239,150	$1,092,970	1,092,970
38	204002B	ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$2,469,150	$1,092,970	1,092,970
39	204003B	MASTOIDECTOMÍA CON EPITIMPANECTOMÍA O TIMPANOTOMÍA POSTERIOR	$2,666,676	$1,092,970	1,092,970
40	204004B	MASTOIDECTOMÍA CON EPITIMPANECTOMÍA O TIMPANOTOMÍA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	$2,896,676	$1,092,970	1,092,970
41	204201B	MASTOIDECTOMÍA SIN	$2,781,676	$1,092,970	1,092,970

No,	CÓDIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA,	CLINICA DE OFTALMOLOGIA SAN DIEGO	MENOR VALOR COTIZADO
		PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR			
42	204202B	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	$2,781,676	$1,092,970	1,092,970
43	207301B	DESCOMPRESIÓN DE SACO ENDOLINFÁTICO CON DERIVACIÓN	$1,355,546	$736,710	736,710
44	207302B	DESCOMPRESIÓN DE SACO ENDOLINFÁTICO	$3,619,150	$736,710	736,710
45	207501B	LABERINTECTOMÍA Y VESTIBULOTOMÍA, VÍA TRANSMASTOIDEA	$2,346,000	$692,970	692,970
46	207502B	LABERINTECTOMÍA O VESTIBULOTOMÍA	$2,346,000	$692,970	692,970
47	209100B	REVISIÓN DE MASTOIDECTOMÍAS O MASTOIDOPLASTIAS SOD	$3,241,676	$692,970	692,970
48	209606B	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR CON PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS	$10,117,700	$1,395,460	1,395,460
49	209607B	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR SIN PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS	$10,117,700	$1,305,460	1,305,460
50	210001B	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL	$40,058	$20,490	20,490
51	210002B	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$40,058	$54,825	40,058
52	210101B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	$40,058	$54,825	40,058
53	210201B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL	$40,058	$54,825	40,058
54	210202B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$40,058	$54,825	40,058
55	210203B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	$107,183	$54,825	54,825
56	210401B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA TRANSNASAL	$1,934,901	$551,790	551,790
57	210402B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA ENDOSCÓPICA	$1,934,901	$551,790	551,790
58	210501B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL	$1,934,901	$551,790	551,790
59	210502B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$1,934,901	$551,790	551,790
60	210801B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL	$1,934,901	$551,790	551,790
61	210802B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$1,934,901	$551,790	551,790
62	210901B	CONTROL DE EPISTAXIS POR	$1,473,712	$465,700	465,700

No,	CÓDIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA,	CLINICA DE OFTALMOLOGIA SAN DIEGO	MENOR VALOR COTIZADO
		DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL			
63	210902B	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$1,473,712	$465,700	465,700
64	211202B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	$436,134	NO COTIZÓ	436,134
65	211203B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$436,134	NO COTIZÓ	436,134
66	211204B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ VÍA ABIERTA	$436,134	NO COTIZÓ	436,134
67	211301B	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRÁMIDE NASAL	$342,362	$166,580	166,580
68	212001B	BIOPSIA NASAL VÍA TRANSNASAL	$181,347	$166,580	166,580
69	212101B	BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA	$181,347	$88,490	88,490
70	212201B	BIOPSIA NASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$181,347	$88,490	88,490
71	218001B	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PIRÁMIDE NASAL	$342,362	$166,580	166,580
72	218403B	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VÍA TRANSNASAL	$869,169	$465,700	465,700
73	218404B	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VÍA ABIERTA	$869,169	$465,700	465,700
74	218405B	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VÍA TRANSNASAL	$1,056,958	$517,155	517,155
75	218406B	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VÍA ABIERTA	$1,056,958	$517,155	517,155
76	218407B	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	$1,056,958	$2,289,895	1,056,958
77	218408B	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA ABIERTA	$1,056,958	$2,289,895	1,056,958
78	218503B	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA TRANSNASAL	$1,396,672	$2,289,895	1,396,672
79	218504B	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA ABIERTA	$1,396,672	$2,289,895	1,396,672
80	218505B	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA TRANSNASAL	$1,396,672	$2,289,895	1,396,672
81	218506B	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA ABIERTA	$1,396,672	$2,289,895	1,396,672
82	218603B	RINOPLASTIA LIMITADA VÍA TRANSNASAL	$1,011,039	$2,289,895	1,011,039
83	218604B	RINOPLASTIA LIMITADA VÍA ABIERTA	$1,011,039	$2,289,895	1,011,039
84	218605B	RECONSTRUCCIÓN DE VÁLVULA NASAL	$1,483,562	$2,289,895	1,483,562
85	218914B	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL	$258,257	$564,427	258,257
86	218915B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL	$684,019	$714,239	684,019
87	219001B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL	$1,439,578	$714,239	714,239
88	219002B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$1,439,578	$2,597,433	1,439,578

No,	CÓDIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA,	CLINICA DE OFTALMOLOGIA SAN DIEGO	MENOR VALOR COTIZADO
89	219003B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA ABIERTA	$1,439,578	$2,597,433	1,439,578
90	219004B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$1,439,578	$2,597,433	1,439,578
91	219005B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA CRANEOFACIAL	$2,932,500	$2,597,433	2,597,433
92	219006B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSORBITARIA	$2,932,500	$2,597,433	2,597,433
93	219007B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR RINOTOMÍA LATERAL	$1,267,563	$2,597,433	1,267,563
94	219008B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR DESPEGAMIENTO FACIAL VÍA SUBLABIAL	$2,932,500	$2,597,433	2,597,433
95	219009B	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL	$258,257	$2,005,195	258,257
96	219010B	ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL POR INFILTRACIÓN Incluye: AQUELLA CON ESTEROIDES	$37,292	$2,005,195	37,292
97	219101B	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSNASAL	$1,439,578	$2,289,895	1,439,578
98	219102B	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$1,439,578	$2,289,895	1,439,578
99	219103B	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSPALATINA	$869,169	$2,289,895	869,169
100	219104B	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL	$1,439,578	$2,597,433	1,439,578
101	219105B	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$1,439,578	$2,597,433	1,439,578
102	219106B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSIÓN INTRACRANEANA	$2,932,500	$2,597,433	2,597,433
103	219107B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSPALATINA	$4,232,259	$2,597,433	2,597,433
104	219108B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSCLIVAL ENDOSCÓPICA	$4,232,259	$2,597,433	2,597,433
105	219109B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSPTERIGOIDEO ENDOSCÓPICA	$4,232,259	$2,597,433	2,597,433
106	219201B	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	$436,134	$925,789	436,134
107	219302B	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	$436,134	$1,202,590	436,134
108	219303B	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$436,134	$1,202,590	436,134
109	219503B	SEPTOPLASTIA EXTRACORPÓREA	$973,987	$2,289,895	973,987
110	219601B	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA TRANSNASAL	$1,438,246	$2,289,895	1,438,246
111	221101B	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA OROANTRAL	$533,674	$1,202,590	533,674
112	221402B	ANTROSCOPIA	$557,560	$272,385	272,385

No,	CÓDIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA,	CLINICA DE OFTALMOLOGIA SAN DIEGO	MENOR VALOR COTIZADO
113	222105B	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$557,560	$272,385	272,385
114	222106B	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL	$1,439,578	$703,260	703,260
115	222108B	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL	$1,439,578	$925,789	925,789
116	222109B	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$1,439,578	NO COTIZÓ	1,439,578
117	223101B	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA OROANTRAL	$1,259,794	$370,690	370,690
118	223102B	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA TRANSNASAL	$1,259,794	$370,690	370,690
119	223103B	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$960,589	$1,317,874	960,589
120	223104B	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA ABIERTA	$724,699	$1,317,874	724,699
121	223901B	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA TRANSNASAL	$557,560	$1,317,874	557,560
122	223902B	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA OROANTRAL	$557,560	$703,260	557,560
123	223903B	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$557,560	$925,789	557,560
124	224101B	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL	NO COTIZO	$925,789	925,789
125	224102B	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$1,439,578	$703,260	703,260
126	224103B	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLÁSTICO	$2,480,736	$1,317,874	1,317,874
127	224104B	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON FRONTOTOMIA RADICAL	$2,480,736	$551,790	551,790
128	224105B	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	$2,480,736	$551,790	551,790
129	224106B	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CILIAR CON TREPANACIÓN OBLITERATIVA, SIN COLGAJO OSTEOPLÁSTICO	$2,480,736	$551,790	551,790
130	224107B	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CILIAR CON TREPANACIÓN OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLÁSTICO	$2,480,736	$334,935	334,935
131	224108B	SINUSOTOMÍA FRONTAL BILATERAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$1,439,578	$551,790	551,790
132	224203B	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL	$1,439,578	$1,317,874	1,317,874
133	224204B	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$1,439,578	$334,935	334,935
134	224205B	SINUSECTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$1,439,578	$3,438,076	1,439,578
135	224206B	SINUSECTOMÍA FRONTAL VÍA ABIERTA	$1,439,578	$3,025,508	1,439,578
136	225001B	ANTROSTOMÍA MAXILAR REVISIONAL	$756,008	$1,317,874	756,008

No,	CÓDIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA,	CLINICA DE OFTALMOLOGIA SAN DIEGO	MENOR VALOR COTIZADO
137	225002B	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR REVISIONAL	$1,439,578	$272,385	272,385
138	225003B	ETMOIDECTOMÍA POSTERIOR REVISIONAL	$1,986,687	$1,494,606	1,494,606
139	225004B	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR REVISIONAL	$1,986,687	$1,494,606	1,494,606
140	225005B	SINUSOTOMÍA FRONTAL REVISIONAL	$1,128,843	$2,597,433	1,128,843
141	225006B	ESFENOIDECTOMÍA REVISIONAL	$950,101	$1,317,874	950,101
142	225301B	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL	$1,463,464	$703,260	703,260
143	225302B	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$1,463,464	NO COTIZÓ	1,463,464
144	226001B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA Simultáneo: EXCENTERACION DE ÓRBITA (16,5,)	$1,267,563	$2,597,433	1,267,563
145	226101B	ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL	$557,560	$2,597,433	557,560
146	226203B	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL	$1,439,578	$2,289,895	1,439,578
147	226204B	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$1,439,578	$2,289,895	1,439,578
148	226205B	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL	$1,439,578	$2,289,895	1,439,578
149	226206B	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$1,439,578	$2,289,895	1,439,578
150	226207B	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR CON MAXILECTOMÍA MEDIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$2,480,736	$2,289,895	2,289,895
151	226208B	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA ABIERTA	$2,480,736	$2,289,895	2,289,895
152	226301B	FRONTO ETMOIDECTOMIA EXTERNA	$1,317,265	$2,289,895	1,317,265
153	226302B	ETMOIDECTOMÍA EXTERNA	$557,560	$381,840	381,840
154	226303B	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR TRANSNASAL	$1,439,578	$272,385	272,385
155	226304B	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR, VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	$1,439,578	$381,840	381,840
156	226305B	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$1,986,687	$703,260	703,260
157	226307B	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	$1,354,931	$958,555	958,555
158	226309B	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$1,354,931	$661,030	661,030
159	226403B	ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	$950,101	$2,146,813	950,101
160	226404B	ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$950,101	$465,700	465,700
161	226405B	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VÍA TRANSNASAL	$684,019	$2,005,195	684,019
162	226406B	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$684,019	$2,005,195	684,019

No,	CÓDIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA,	CLINICA DE OFTALMOLOGIA SAN DIEGO	MENOR VALOR COTIZADO
163	227101B	CIERRE DE FÍSTULA OROANTRAL	$684,019	$2,005,195	684,019
164	227102B	CIERRE DE FÍSTULA DE SENO MAXILAR	$684,019	$1,202,590	684,019
165	227201B	SINUPLASTIA FRONTAL	$1,439,578	$1,202,590	1,202,590
166	227202B	SINUPLASTIA ETMOIDAL	$1,439,578	NO COTIZÓ	1,439,578
167	227203B	SINUPLASTIA ESFENOIDAL	$1,439,578	NO COTIZÓ	1,439,578
168	227204B	SINUPLASTIA MAXILAR	$1,439,578	NO COTIZÓ	1,439,578
169	227901B	RECONSTRUCCIÓN DE CONDUCTO FRONTONASAL	$746,497	NO COTIZÓ	746,497
170	254001B	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA	$1,122,346	$2,430,929	1,122,346
171	254002B	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ENDOSCÓPICA	$1,122,346	$2,430,929	1,122,346
172	260101B	SIALOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA	$318,476	$2,430,929	318,476
173	260201B	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	$318,476	$1,202,590	318,476
174	260202B	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCÓPICA	$318,476	$925,789	318,476
175	260301B	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	$234,372	$925,789	234,372
176	260302B	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCÓPICA	$234,372	$2,005,195	234,372
177	280001B	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMÍGDALARES VÍA TRANSORAL	$436,134	$1,494,606	436,134
178	280002B	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMÍGDALARES VÍA TRANSCERVICAL	$684,019	$419,882	419,882
179	282101B	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA	$684,019	$419,882	419,882
180	284101B	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS	$342,362	$1,202,590	342,362
181	285103B	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ABIERTA	$436,134	$1,202,590	436,134
182	285104B	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ENDOSCÓPICA	$436,134	$1,202,590	436,134
183	286101B	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$869,169	$1,202,590	869,169
184	286102B	ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$869,169	$166,580	166,580
185	287101B	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMÍA	$684,019	$925,789	684,019
186	287102B	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$684,019	$925,789	684,019
187	287103B	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$684,019	$334,935	334,935
188	289101B	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA DE AMÍGDALAS Y ADENOIDES	$181,347	$925,789	181,347
189	289102B	BIOPSIA DE AMÍGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	$181,347	$88,490	88,490

No,	CÓDIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA,	CLINICA DE OFTALMOLOGIA SAN DIEGO	MENOR VALOR COTIZADO
190	289103B	BIOPSIA DE ADENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	$181,347	$88,490	88,490
191	290001B	EXPLORACIÓN DE ÁREA FARÍNGEA E HIPOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	$932,242	$419,882	419,882
192	290201B	FARINGOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$557,560	NO COTIZÓ	557,560
193	290301B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ABIERTA	$869,169	NO COTIZÓ	869,169
194	290303B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	$869,169	$1,494,606	869,169
195	290401B	DRENAJE DE FARINGE VÍA ABIERTA	$436,134	$1,494,606	436,134
196	290402B	DRENAJE DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	$436,134	$212,410	212,410
197	291101B	FARINGOSCOPIA DIAGNÓSTICA	$557,560	$419,882	419,882
198	291203B	BIOPSIA DE NASOFARINGE	$412,249	$925,789	412,249
199	291204B	BIOPSIA DE OROFARINGE	$412,249	$201,260	201,260
200	291205B	BIOPSIA DE HIPOFARINGE	$412,249	$925,789	412,249
201	293101B	MIOTOMÍA CRICOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	$2,676,591	$925,789	925,789
202	293102B	MIOTOMÍA CRICOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	$2,676,591	NO COTIZÓ	2,676,591
203	293309B	DIVERTICULECTOMÍA FARÍNGEA VÍA ABIERTA	$1,526,677	$425,370	425,370
204	293310B	DIVERCUTILOSTOMÍA FARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	$869,169	$425,370	425,370
205	293311B	DIVERCUTILOPEXIA FARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	$869,169	NO COTIZÓ	869,169
206	293402B	FARINGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$1,668,505	$3,025,508	1,668,505
207	293403B	FARINGECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA	$1,668,505	$3,025,508	1,668,505
208	294001B	DILATACIÓN DE NASOFARINGE	$258,257	$3,025,508	258,257
209	294002B	DILATACIÓN DE OROFARINGE	$258,257	$419,882	258,257
210	294003B	DILATACIÓN DE HIPOFARINGE CÓDIGO DESCRIPCIÓN	$258,257	$419,882	258,257
211	294101B	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	$973,987	$419,882	419,882
212	294102B	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	$973,987	$476,850	476,850
213	294201B	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	$973,987	$2,005,195	973,987
214	294202B	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	$973,987	$476,850	476,850
215	294301B	FISTULECTOMÍA FARÍNGEA	$684,019	$2,005,195	684,019
216	294401B	LISIS DE ADHERENCIAS FARÍNGEAS VÍA ABIERTA	$342,362	$334,935	334,935
217	294402B	LISIS DE ADHERENCIAS FARÍNGEAS VÍA ENDOSCÓPICA	$342,362	$166,580	166,580
218	295601B	FARINGOPLASTIA POR IMPLANTE FARINGEO	$1,056,958	$925,789	925,789
219	295605B	FARINGOPLASTIA LATERAL	$1,056,958	$517,155	517,155

No,	CÓDIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA,	CLINICA DE OFTALMOLOGIA SAN DIEGO	MENOR VALOR COTIZADO
220	295606B	ESFINTEROPLASTIA DE EXPANSIÓN	$1,318,819	$2,146,813	1,318,819
221	295607B	ZPLASTIA FARINGEA LATERAL	$1,056,958	$2,146,813	1,056,958
222	295608B	FARINGOPLASTIA DE TRACCIÓN CON SUTURAS	$1,056,958	$2,146,813	1,056,958
223	300101B	RESECCIÓN DE QUISTE VENTRICULAR VÍA ABIERTA	$1,078,126	$2,146,813	1,078,126
224	300103B	RESECCIÓN DE QUISTE VENTRICULAR (MARSUPIALIZACIÓN) VÍA ENDOSCÓPICA	$1,813,979	$334,935	334,935
225	300201B	RESECCIÓN DE LESIÓN EN LARÍNGE VÍA ABIERTA	$1,813,979	$2,005,195	1,813,979
226	300202B	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN LARINGE	$1,813,979	$334,935	334,935
227	300401B	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARÍNGE VÍA ANTERIOR [LARINGOFISURA]	$1,813,979	$2,005,195	1,813,979
228	300402B	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA	$1,813,979	$2,005,195	1,813,979
229	301105B	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA VÍA ABIERTA	$1,354,756	$2,005,195	1,354,756
230	301106B	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA VÍA ENDOSCÓPICA	$1,354,756	$2,289,895	1,354,756
231	301107B	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA AMPLIADA VÍA ABIERTA	$1,354,756	$2,289,895	1,354,756
232	301108B	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA AMPLIADA VÍA ENDOSCÓPICA	$1,354,756	$2,289,895	1,354,756
233	301109B	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL VÍA ABIERTA	$1,354,756	$2,289,895	1,354,756
234	301110B	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL VÍA ENDOSCÓPICA	$1,354,756	$2,289,895	1,354,756
235	301111B	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL AMPLIADA VÍA ABIERTA	$1,354,756	$2,289,895	1,354,756
236	301112B	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL AMPLIADA VÍA ENDOSCÓPICA	$1,354,756	$2,289,895	1,354,756
237	301201B	EPIGLOTIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$2,676,591	$2,289,895	2,289,895
238	301202B	EPIGLOTIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$2,676,591	$2,289,895	2,289,895
239	301303B	ARITENOIDECTOMÍA BILATERAL VÍA ABIERTA	$1,374,873	$2,289,895	1,374,873
240	301304B	ARITENOIDECTOMÍA BILATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$2,676,591	$2,289,895	2,289,895
241	301305B	ARITENOIDECTOMÍA UNILATERAL VÍA ABIERTA	$2,676,591	$2,005,195	2,005,195
242	301306B	ARITENOIDECTOMÍA UNILATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$2,676,591	$2,005,195	2,005,195
243	301401B	CORDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$2,676,591	$2,005,195	2,005,195
244	301402B	CORDECTOMÍA PARCIAL VÍA ENDOSCÓPICA	$2,676,591	$2,289,895	2,289,895
245	301403B	CORDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$2,676,591	$2,289,895	2,289,895
246	301404B	CORDECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA CÓDIGO DESCRIPCIÓN	$2,676,591	$2,289,895	2,289,895
247	302001B	SUTURA DE LACERACIÓN DE LARÍNGE VÍA ABIERTA	$1,480,217	$2,289,895	1,480,217

No,	CÓDIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA,	CLINICA DE OFTALMOLOGIA SAN DIEGO	MENOR VALOR COTIZADO
248	302002B	SUTURA DE LACERACIÓN DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA	$1,480,217	$2,005,195	1,480,217
249	302301B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LARÍNGEA CON SUTURA O ALAMBRE	$3,360,334	$2,005,195	2,005,195
250	302302B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LARÍNGEA CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$3,360,334	$2,289,895	2,289,895
251	302303B	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN DE ARITENOIDES VÍA ABIERTA	$1,480,217	$2,289,895	1,480,217
252	302304B	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN DE ARITENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	$1,480,217	$2,005,195	1,480,217
253	302401B	EPIGLOTOPLASTIA VÍA ABIERTA	$2,328,573	$2,005,195	2,005,195
254	302402B	EPIGLOTOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	$2,328,573	$2,289,895	2,289,895
255	302403B	EPIGLOTOPEXIA VÍA ABIERTA	$2,676,591	$2,289,895	2,289,895
256	302404B	EPIGLOTOPEXIA VÍA ENDOSCÓPICA	$2,676,591	$2,289,895	2,289,895
257	302405B	ARITENOPLASTIA VÍA ABIERTA	$2,328,573	$2,005,195	2,005,195
258	302406B	ARITENOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	$2,328,573	$2,289,895	2,289,895
259	302407B	ARITENOPEXIA VÍA ABIERTA	$2,328,573	$2,289,895	2,289,895
260	302408B	ARITENOPEXIA VÍA ENDOSCÓPICA	$2,328,573	$2,005,195	2,005,195
261	302409B	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN VÍA ABIERTA	$2,223,565	$2,289,895	2,223,565
262	302410B	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$2,223,565	$2,289,895	2,223,565
263	302411B	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$2,223,565	$2,289,895	2,223,565
264	302412B	LARINGOPLASTIA CON INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA	$2,223,565	$2,289,895	2,223,565
265	302501B	REINERVACIÓN EN LARÍNGE CON PEDÍCULO NEUROMUSCULAR	$2,446,706	$2,289,895	2,289,895
266	303103B	LARINGOFARINGECTOMÍA CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO FASCIOCUTÁNEO O MIOCUTÁNEO A DISTANCIA	$1,712,102	NO COTIZÓ	1,712,102
267	303104B	LARINGOFARINGECTOMÍA CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO MICROVASCULAR	$1,712,102	$3,025,508	1,712,102
268	303201B	LARÍNGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$1,712,102	$3,025,508	1,712,102
269	304101B	LARINGECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA	$1,712,102	$2,597,433	1,712,102
270	306002B	MICROENDOSCOPIA LARÍNGEA	$960,589	$3,025,508	960,589
271	306101B	BIOPSIA DE LARÍNGE VÍA ABIERTA	$1,154,220	$925,789	925,789
272	306102B	BIOPSIA DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA	$960,589	$1,317,874	960,589
273	306501B	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA PERCUTÁNEA	$2,362,504	$1,317,874	1,317,874
274	306502B	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA ENDOSCÓPICA	$2,362,504	$2,289,895	2,289,895

No,	CÓDIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA,	CLINICA DE OFTALMOLOGIA SAN DIEGO	MENOR VALOR COTIZADO
275	306503B	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA PERCUTÁNEA	$2,362,504	$2,289,895	2,289,895
276	306504B	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA ENDOSCÓPICA CÓDIGO DESCRIPCIÓN	$2,362,504	$2,289,895	2,289,895
277	306505B	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA	$2,362,504	$2,289,895	2,289,895
278	606506B	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA	$2,362,504	$2,289,895	2,289,895
279	311101B	CRICOTIROTOMÍA VÍA ABIERTA	$903,117	$2,289,895	903,117
280	311102B	CRICOTIROTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$903,117	$2,289,895	903,117
281	311401B	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRÁQUEAL VÍA PERCUTÁNEA	$553,577	$2,289,895	553,577
282	311402B	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRÁQUEAL VÍA ENDOSCÓPICA	$553,577	$1,317,874	553,577
283	313101B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	$932,242	$1,317,874	932,242
284	314601B	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	$532,513	$1,494,606	532,513
285	314602B	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$532,513	$714,239	532,513
286	319203B	DILATACIÓN DE LA TRÁQUEA VÍA TRANSLARÍNGEA	$532,513	$714,239	532,513
287	222104	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VIA MEATO INFERIOR VIA TRANASAL	$557,560	$419,882	419,882
288	891202B	RINOMANOMETRÍA CON ALERGENO	NO COTIZO	$2,289,895	2,289,895
289	295701B	RECONSTRUCCIÓN DE FARINGE CON COLGAJO FASCIOCUTÁNEO O MIOCUTÁNEO A DISTANCIA	NO COTIZO	$3,438,076	3,438,076
290	295702B	RECONSTRUCCIÓN DE FARINGE CON COLGAJO LIBRE MICROVASCULAR	NO COTIZO	$3,438,076	3,438,076

ANALISIS: Se solicitó cotización a tres entidades, con el fin de ser analizadas y comparadas para poder establecer el menor valor cotizado de cada uno de los Ítems requeridos, sin embargo, solo se recibieron cotizaciones por parte de la CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA Y CLINICA OFTALMOLOGICA SAN DIEGO, La clínica peñaranda cotiza casi la totalidad de los CUPS o procedimientos solicitados, ya que quedaron pendientes por cotizar el ítem 124, 288, 289 y 290, la CLINICA OFTALMOLOGICA SAN DIEGO quedaron pendientes por cotizar los ítem 11, 12, 13, 34, 64, 65, 66, 116, 143, 166, 167, 168, 169, 192, 193, 202, *205, 266, Por lo* tanto, se verifica el menor valor cotizado,

3,3 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

No,	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	PRECIO SECOP	HISTÓRICOS	PRECIO DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	890282B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	No aplica	ISS 2001+23%	12,510	12,510
2	890382B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	No aplica	ISS 2001+23%	12,510	12,510
3	890402B	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Excluye: INTERCONSULTA POR ESPECIALIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89,0,4,25 A 89,0,4,97	No aplica	ISS 2001+23%	16,700	16,700
4	170009B	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO VÍA TRANSCANAL	No aplica	No aplica	1,092,970	1,092,970
5	170010B	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y MASTOIDES VÍA TRANSMASTOIDEA	No aplica	No aplica	1,092,970	1,092,970
6	170011B	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OÍDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA FOSA INFRATEMPORAL	No aplica	No aplica	1,092,970	1,092,970
7	170012B	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA TRANSMASTOIDEA	No aplica	No aplica	1,092,970	1,092,970
8	170013B	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA TRANSLABERÍNTICA	No aplica	No aplica	1,092,970	1,092,970
9	170014B	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA TRANSCOCLEAR O TRANSCONDILAR O TRANSÓTICO	No aplica	No aplica	1,092,970	1,092,970
10	180300B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN SOD	No aplica	ISS 2001+23%	212,410	212,410
11	180302B	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	436,134	436,134
12	193001B	ESTAPEDIOLISIS	No aplica	No aplica	3,639,260	3,639,260
13	193002B	ESTAPEDIOLISIS VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	3,639,260	3,639,260
14	193101B	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS	No aplica	ISS 2001+23%	980,855	980,855
15	193102B	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	1,380,855	1,380,855
16	193201B	REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA	No aplica	No aplica	155,430	155,430
17	193202B	REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMIA VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	155,430	155,430
18	194105B	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA]	No aplica	No aplica	1,047,403	1,047,403
19	194106B	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA] VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	2,159,256	2,159,256
20	194107B	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR	No aplica	No aplica	512,695	512,695
21	194108B	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	512,695	512,695
22	199101B	CIERRE DE FÍSTULA PERILINFÁTICA DE OÍDO MEDIO	No aplica	ISS 2001+23%	661,030	661,030
23	199102B	CIERRE DE FÍSTULA PERILINFÁTICA DE OÍDO MEDIO VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	ISS 2001+23%	661,030	661,030
24	199300B	MASTOIDOPLASTIA SOD	No aplica	No aplica	1,092,970	1,092,970
25	200102B	TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA	No aplica	No aplica	212,410	212,410
26	200103B	TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	212,410	212,410
27	200104B	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	No aplica	No aplica	261,235	261,235
28	200105B	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	261,235	261,235
29	202101B	DRENAJE DE COLECCIÓN DE MASTOIDES	No aplica	ISS 2001+23%	166,580	166,580
30	202301B	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA	No aplica	ISS 2001+23%	261,235	261,235

No,	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	PRECIO SECOP	HISTÓRICOS	PRECIO DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
31	202302B	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	261,235	261,235
32	202401B	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	No aplica	ISS 2001+23%	23,315	23,315
33	202402B	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	23,315	23,315
34	202501B	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA INTRATIMPÁNICA	No aplica	No aplica	40,218	40,218
35	203101B	BIOPSIA DE OÍDO MEDIO E INTERNO	No aplica		166,580	166,580
36	203102B	BIOPSIA DE OÍDO MEDIO E INTERNO VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	106,200	106,200
37	204001B	ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA	No aplica	No aplica	1,092,970	1,092,970
38	204002B	ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	1,092,970	1,092,970
39	204003B	MASTOIDECTOMÍA CON EPITIMPANECTOMÍA O TIMPANOTOMÍA POSTERIOR	No aplica	No aplica	1,092,970	1,092,970
40	204004B	MASTOIDECTOMÍA CON EPITIMPANECTOMÍA O TIMPANOTOMÍA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	1,092,970	1,092,970
41	204201B	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR	No aplica	No aplica	1,092,970	1,092,970
42	204202B	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	1,092,970	1,092,970
43	207301B	DESCOMPRESIÓN DE SACO ENDOLINFÁTICO CON DERIVACIÓN	No aplica	ISS 2001+23%	736,710	736,710
44	207302B	DESCOMPRESIÓN DE SACO ENDOLINFÁTICO	No aplica		736,710	736,710
45	207501B	LABERINTECTOMÍA Y VESTIBULOTOMÍA, VÍA TRANSMASTOIDEA	No aplica	ISS 2001+23%	692,970	692,970
46	207502B	LABERINTECTOMÍA O VESTIBULOTOMÍA	No aplica		692,970	692,970
47	209100B	REVISIÓN DE MASTOIDECTOMÍAS O MASTOIDOPLASTIAS SOD	No aplica	ISS 2001+23%	692,970	692,970
48	209606B	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR CON PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS	No aplica	No aplica	1,395,460	1,395,460
49	209607B	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR SIN PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS	No aplica	No aplica	1,305,460	1,305,460
50	210001B	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL	No aplica	No aplica	20,490	20,490
51	210002B	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	40,058	40,058
52	210101B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	No aplica	No aplica	40,058	40,058
53	210201B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL	No aplica	No aplica	40,058	40,058
54	210202B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	40,058	40,058
55	210203B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	No aplica	No aplica	54,825	54,825
56	210401B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA TRANSNASAL	No aplica	No aplica	551,790	551,790
57	210402B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	551,790	551,790
58	210501B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL	No aplica	No aplica	551,790	551,790
59	210502B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	551,790	551,790
60	210801B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL	No aplica	No aplica	551,790	551,790
61	210802B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	551,790	551,790
62	210901B	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	No aplica	No aplica	465,700	465,700
63	210902B	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	465,700	465,700
64	211202B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ	No aplica	No aplica	436,134	436,134

No,	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	PRECIO SECOP	HISTÓRICOS	PRECIO DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
		CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL				
65	211203B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	436,134	436,134
66	211204B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	436,134	436,134
67	211301B	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRÁMIDE NASAL	No aplica	ISS 2001+23%	166,580	166,580
68	212001B	BIOPSIA NASAL VÍA TRANSNASAL	No aplica	No aplica	166,580	166,580
69	212101B	BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	88,490	88,490
70	212201B	BIOPSIA NASAL VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	88,490	88,490
71	218001B	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PIRÁMIDE NASAL	No aplica	No aplica	166,580	166,580
72	218403B	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VÍA TRANSNASAL	No aplica	No aplica	465,700	465,700
73	218404B	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	465,700	465,700
74	218405B	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VÍA TRANSNASAL	No aplica	No aplica	517,155	517,155
75	218406B	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	517,155	517,155
76	218407B	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	No aplica	No aplica	1,056,958	1,056,958
77	218408B	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	1,056,958	1,056,958
78	218503B	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA TRANSNASAL	No aplica	No aplica	1,396,672	1,396,672
79	218504B	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	1,396,672	1,396,672
80	218505B	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA TRANSNASAL	No aplica	No aplica	1,396,672	1,396,672
81	218506B	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	1,396,672	1,396,672
82	218603B	RINOPLASTIA LIMITADA VÍA TRANSNASAL	No aplica	No aplica	1,011,039	1,011,039
83	218604B	RINOPLASTIA LIMITADA VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	1,011,039	1,011,039
84	218605B	RECONSTRUCCIÓN DE VÁLVULA NASAL	No aplica	No aplica	1,483,562	1,483,562
85	218914B	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL	No aplica	ISS 2001+23%	258,257	258,257
86	218915B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL	No aplica	No aplica	684,019	684,019
87	219001B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL	No aplica	ISS 2001+23%	714,239	714,239
88	219002B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	1,439,578	1,439,578
89	219003B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	1,439,578	1,439,578
90	219004B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	1,439,578	1,439,578
91	219005B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA CRANEOFACIAL	No aplica	ISS 2001+23%	2,597,433	2,597,433
92	219006B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSORBITARIA	No aplica	ISS 2001+23%	2,597,433	2,597,433
93	219007B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR RINOTOMÍA LATERAL	No aplica	ISS 2001+23%	1,267,563	1,267,563
94	219008B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR DESPEGAMIENTO FACIAL VÍA SUBLABIAL	No aplica	ISS 2001+23%	2,597,433	2,597,433
95	219009B	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL	No aplica	No aplica	258,257	258,257
96	219010B	ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL POR INFILTRACIÓN Incluye: AQUELLA CON ESTEROIDES	No aplica	No aplica	37,292	37,292
97	219101B	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSNASAL	No aplica	No aplica	1,439,578	1,439,578
98	219102B	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	1,439,578	1,439,578
99	219103B	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSPALATINA	No aplica	No aplica	869,169	869,169
100	219104B	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL	No aplica	No aplica	1,439,578	1,439,578
101	219105B	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	1,439,578	1,439,578

No,	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	PRECIO SECOP	HISTÓRICOS	PRECIO DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
102	219106B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSIÓN INTRACRANEANA	No aplica	No aplica	2,597,433	2,597,433
103	219107B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSPALATINA	No aplica	No aplica	2,597,433	2,597,433
104	219108B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSCLIVAL ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	2,597,433	2,597,433
105	219109B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSPTERIGOIDEO ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	2,597,433	2,597,433
106	219201B	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	No aplica	No aplica	436,134	436,134
107	219302B	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	No aplica	ISS 2001+23%	436,134	436,134
108	219303B	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	436,134	436,134
109	219503B	SEPTOPLASTIA EXTRACORPÓREA	No aplica	No aplica	973,987	973,987
110	219601B	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA TRANSNASAL	No aplica	No aplica	1,438,246	1,438,246
111	221101B	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA OROANTRAL	No aplica	No aplica	533,674	533,674
112	221402B	ANTROSCOPIA	No aplica	ISS 2001+23%	272,385	272,385
113	222105B	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No aplica	ISS 2001+23%	272,385	272,385
114	222106B	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL	No aplica	No aplica	703,260	703,260
115	222108B	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL	No aplica	No aplica	925,789	925,789
116	222109B	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	1,439,578	1,439,578
117	223101B	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA OROANTRAL	No aplica	No aplica	370,690	370,690
118	223102B	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA TRANSNASAL	No aplica	No aplica	370,690	370,690
119	223103B	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	960,589	960,589
120	223104B	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	724,699	724,699
121	223901B	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA TRANSNASAL	No aplica	No aplica	557,560	557,560
122	223902B	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA OROANTRAL	No aplica	ISS 2001+23%	557,560	557,560
123	223903B	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No aplica	ISS 2001+23%	557,560	557,560
124	224101B	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL	No aplica	ISS 2001+23%	925,789	925,789
125	224102B	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	703,260	703,260
126	224103B	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLÁSTICO	No aplica	ISS 2001+23%	1,317,874	1,317,874
127	224104B	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON FRONTOTOMIA RADICAL	No aplica	ISS 2001+23%	551,790	551,790
128	224105B	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	No aplica	ISS 2001+23%	551,790	551,790
129	224106B	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CILIAR CON TREPANACIÓN OBLITERATIVA, SIN COLGAJO OSTEOPLÁSTICO	No aplica	ISS 2001+23%	551,790	551,790
130	224107B	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CILIAR CON TREPANACIÓN OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLÁSTICO	No aplica	ISS 2001+23%	334,935	334,935
131	224108B	SINUSOTOMÍA FRONTAL BILATERAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No aplica	ISS 2001+23%	551,790	551,790
132	224203B	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL	No aplica	No aplica	1,317,874	1,317,874
133	224204B	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	334,935	334,935
134	224205B	SINUSECTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	1,439,578	1,439,578
135	224206B	SINUSECTOMÍA FRONTAL VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	1,439,578	1,439,578
136	225001B	ANTROSTOMÍA MAXILAR REVISIONAL	No aplica	No aplica	756,008	756,008

No,	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	PRECIO SECOP	HISTÓRICOS	PRECIO DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
137	225002B	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR REVISIONAL	No aplica	No aplica	272,385	272,385
138	225003B	ETMOIDECTOMÍA POSTERIOR REVISIONAL	No aplica	No aplica	1,494,606	1,494,606
139	225004B	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR REVISIONAL	No aplica	No aplica	1,494,606	1,494,606
140	225005B	SINUSOTOMÍA FRONTAL REVISIONAL	No aplica	No aplica	1,128,843	1,128,843
141	225006B	ESFENOIDECTOMÍA REVISIONAL	No aplica	No aplica	950,101	950,101
142	225301B	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL	No aplica	No aplica	703,260	703,260
143	225302B	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	1,463,464	1,463,464
144	226001B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA Simultáneo: EXCENTERACION DE ÓRBITA (16,5,)	No aplica	No aplica	1,267,563	1,267,563
145	226101B	ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL	No aplica	ISS 2001+23%	557,560	557,560
146	226203B	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL	No aplica	No aplica	1,439,578	1,439,578
147	226204B	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	1,439,578	1,439,578
148	226205B	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL	No aplica	No aplica	1,439,578	1,439,578
149	226206B	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	1,439,578	1,439,578
150	226207B	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR CON MAXILECTOMÍA MEDIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	2,289,895	2,289,895
151	226208B	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	2,289,895	2,289,895
152	226301B	FRONTO ETMOIDECTOMIA EXTERNA	No aplica	No aplica	1,317,265	1,317,265
153	226302B	ETMOIDECTOMÍA EXTERNA	No aplica	ISS 2001+23%	381,840	381,840
154	226303B	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR TRANSNASAL	No aplica	ISS 2001+23%	272,385	272,385
155	226304B	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR, VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	No aplica	ISS 2001+23%	381,840	381,840
156	226305B	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No aplica	ISS 2001+23%	703,260	703,260
157	226307B	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	No aplica	ISS 2001+23%	958,555	958,555
158	226309B	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	661,030	661,030
159	226403B	ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	No aplica	No aplica	950,101	950,101
160	226404B	ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	465,700	465,700
161	226405B	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VÍA TRANSNASAL	No aplica	No aplica	684,019	684,019
162	226406B	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	684,019	684,019
163	227101B	CIERRE DE FÍSTULA OROANTRAL	No aplica	No aplica	684,019	684,019
164	227102B	CIERRE DE FÍSTULA DE SENO MAXILAR	No aplica	ISS 2001+23%	684,019	684,019
165	227201B	SINUPLASTIA FRONTAL	No aplica	No aplica	1,202,590	1,202,590
166	227202B	SINUPLASTIA ETMOIDAL	No aplica	No aplica	1,439,578	1,439,578
167	227203B	SINUPLASTIA ESFENOIDAL	No aplica	No aplica	1,439,578	1,439,578
168	227204B	SINUPLASTIA MAXILAR	No aplica	No aplica	1,439,578	1,439,578
169	227901B	RECONSTRUCCIÓN DE CONDUCTO FRONTONASAL	No aplica	No aplica	746,497	746,497
170	254001B	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	1,122,346	1,122,346
171	254002B	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	1,122,346	1,122,346
172	260101B	SIALOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	318,476	318,476
173	260201B	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	318,476	318,476
174	260202B	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	318,476	318,476
175	260301B	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	234,372	234,372
176	260302B	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	234,372	234,372

No,	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	PRECIO SECOP	HISTÓRICOS	PRECIO DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
177	280001B	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMÍGDALARES VÍA TRANSORAL	No aplica	No aplica	436,134	436,134
178	280002B	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMÍGDALARES VÍA TRANSCERVICAL	No aplica	No aplica	419,882	419,882
179	282101B	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	419,882	419,882
180	284101B	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS	No aplica	No aplica	342,362	342,362
181	285103B	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	436,134	436,134
182	285104B	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	436,134	436,134
183	286101B	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	No aplica	ISS 2001+23%	869,169	869,169
184	286102B	ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	166,580	166,580
185	287101B	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMÍA	No aplica	No aplica	684,019	684,019
186	287102B	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	684,019	684,019
187	287103B	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	334,935	334,935
188	289101B	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA DE AMÍGDALAS Y ADENOIDES	No aplica	No aplica	181,347	181,347
189	289102B	BIOPSIA DE AMÍGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	No aplica	ISS 2001+23%	88,490	88,490
190	289103B	BIOPSIA DE ADENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	88,490	88,490
191	290001B	EXPLORACIÓN DE ÁREA FARÍNGEA E HIPOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	419,882	419,882
192	290201B	FARINGOSTOMÍA VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	557,560	557,560
193	290301B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	869,169	869,169
194	290303B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	869,169	869,169
195	290401B	DRENAJE DE FARINGE VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	436,134	436,134
196	290402B	DRENAJE DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	212,410	212,410
197	291101B	FARINGOSCOPIA DIAGNÓSTICA	No aplica	No aplica	419,882	419,882
198	291203B	BIOPSIA DE NASOFARINGE	No aplica	No aplica	412,249	412,249
199	291204B	BIOPSIA DE OROFARINGE	No aplica	No aplica	201,260	201,260
200	291205B	BIOPSIA DE HIPOFARINGE	No aplica	No aplica	412,249	412,249
201	293101B	MIOTOMÍA CRICOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	925,789	925,789
202	293102B	MIOTOMÍA CRICOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	2,676,591	2,676,591
203	293309B	DIVERTICULECTOMÍA FARÍNGEA VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	425,370	425,370
204	293310B	DIVERCUTILOSTOMÍA FARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	425,370	425,370
205	293311B	DIVERCUTILOPEXIA FARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	869,169	869,169
206	293402B	FARINGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	1,668,505	1,668,505
207	293403B	FARINGECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	1,668,505	1,668,505
208	294001B	DILATACIÓN DE NASOFARINGE	No aplica	No aplica	258,257	258,257
209	294002B	DILATACIÓN DE OROFARINGE	No aplica	No aplica	258,257	258,257
210	294003B	DILATACIÓN DE HIPOFARINGE CÓDIGO DESCRIPCIÓN	No aplica	No aplica	258,257	258,257
211	294101B	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	419,882	419,882
212	294102B	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	476,850	476,850
213	294201B	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	No aplica	ISS 2001+23%	973,987	973,987
214	294202B	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	ISS 2001+23%	476,850	476,850
215	294301B	FISTULECTOMÍA FARÍNGEA	No aplica	ISS 2001+23%	684,019	684,019
216	294401B	LISIS DE ADHERENCIAS FARÍNGEAS VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	334,935	334,935
217	294402B	LISIS DE ADHERENCIAS FARÍNGEAS VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	166,580	166,580
218	295601B	FARINGOPLASTIA POR IMPLANTE FARINGEO	No aplica	No aplica	925,789	925,789

No,	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	PRECIO SECOP	HISTÓRICOS	PRECIO DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
219	295605B	FARINGOPLASTIA LATERAL	No aplica	ISS 2001+23%	517,155	517,155
220	295606B	ESFINTEROPLASTIA DE EXPANSIÓN	No aplica	No aplica	1,318,819	1,318,819
221	295607B	ZPLASTIA FARINGEA LATERAL	No aplica	No aplica	1,056,958	1,056,958
222	295608B	FARINGOPLASTIA DE TRACCIÓN CON SUTURAS	No aplica	No aplica	1,056,958	1,056,958
223	300101B	RESECCIÓN DE QUISTE VENTRICULAR VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	1,078,126	1,078,126
224	300103B	RESECCIÓN DE QUISTE VENTRICULAR (MARSUPIALIZACIÓN) VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	ISS 2001+23%	334,935	334,935
225	300201B	RESECCIÓN DE LESIÓN EN LARÍNGE VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	1,813,979	1,813,979
226	300202B	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN LARINGE	No aplica	ISS 2001+23%	334,935	334,935
227	300401B	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARÍNGE VÍA ANTERIOR [LARINGOFISURA]	No aplica	ISS 2001+23%	1,813,979	1,813,979
228	300402B	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	ISS 2001+23%	1,813,979	1,813,979
229	301105B	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA VÍA ABIERTA	No aplica	ISS 2001+23%	1,354,756	1,354,756
230	301106B	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	1,354,756	1,354,756
231	301107B	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA AMPLIADA VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	1,354,756	1,354,756
232	301108B	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA AMPLIADA VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	1,354,756	1,354,756
233	301109B	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	1,354,756	1,354,756
234	301110B	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	1,354,756	1,354,756
235	301111B	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL AMPLIADA VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	1,354,756	1,354,756
236	301112B	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL AMPLIADA VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	1,354,756	1,354,756
237	301201B	EPIGLOTIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	2,289,895	2,289,895
238	301202B	EPIGLOTIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	2,289,895	2,289,895
239	301303B	ARITENOIDECTOMÍA BILATERAL VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	1,374,873	1,374,873
240	301304B	ARITENOIDECTOMÍA BILATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	2,289,895	2,289,895
241	301305B	ARITENOIDECTOMÍA UNILATERAL VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	2,005,195	2,005,195
242	301306B	ARITENOIDECTOMÍA UNILATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	2,005,195	2,005,195
243	301401B	CORDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	2,005,195	2,005,195
244	301402B	CORDECTOMÍA PARCIAL VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	2,289,895	2,289,895
245	301403B	CORDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	2,289,895	2,289,895
246	301404B	CORDECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA CÓDIGO DESCRIPCIÓN	No aplica	No aplica	2,289,895	2,289,895
247	302001B	SUTURA DE LACERACIÓN DE LARÍNGE VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	1,480,217	1,480,217
248	302002B	SUTURA DE LACERACIÓN DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	1,480,217	1,480,217
249	302301B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LARÍNGEA CON SUTURA O ALAMBRE	No aplica	No aplica	2,005,195	2,005,195
250	302302B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LARÍNGEA CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	No aplica	No aplica	2,289,895	2,289,895
251	302303B	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN DE ARITENOIDES VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	1,480,217	1,480,217
252	302304B	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN DE ARITENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	1,480,217	1,480,217
253	302401B	EPIGLOTOPLASTIA VÍA ABIERTA	No aplica	ISS 2001+23%	2,005,195	2,005,195
254	302402B	EPIGLOTOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	2,289,895	2,289,895
255	302403B	EPIGLOTOPEXIA VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	2,289,895	2,289,895
256	302404B	EPIGLOTOPEXIA VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	2,289,895	2,289,895
257	302405B	ARITENOPLASTIA VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	2,005,195	2,005,195
258	302406B	ARITENOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	2,289,895	2,289,895
259	302407B	ARITENOPEXIA VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	2,289,895	2,289,895

No,	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	PRECIO SECOP	HISTÓRICOS	PRECIO DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
260	302408B	ARITENOPEXIA VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	2,005,195	2,005,195
261	302409B	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	2,223,565	2,223,565
262	302410B	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	No aplica	No aplica	2,223,565	2,223,565
263	302411B	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	2,223,565	2,223,565
264	302412B	LARINGOPLASTIA CON INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	2,223,565	2,223,565
265	302501B	REINERVACIÓN EN LARÍNGE CON PEDÍCULO NEUROMUSCULAR	No aplica	No aplica	2,289,895	2,289,895
266	303103B	LARINGOFARINGECTOMÍA CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO FASCIOCUTÁNEO O MIOCUTÁNEO A DISTANCIA	No aplica	No aplica	1,712,102	1,712,102
267	303104B	LARINGOFARINGECTOMÍA CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO MICROVASCULAR	No aplica	No aplica	1,712,102	1,712,102
268	303201B	LARÍNGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	1,712,102	1,712,102
269	304101B	LARINGECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	1,712,102	1,712,102
270	306002B	MICROENDOSCOPIA LARÍNGEA	No aplica	No aplica	960,589	960,589
271	306101B	BIOPSIA DE LARÍNGE VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	925,789	925,789
272	306102B	BIOPSIA DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	960,589	960,589
273	306501B	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA PERCUTÁNEA	No aplica	No aplica	1,317,874	1,317,874
274	306502B	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	ISS 2001+23%	2,289,895	2,289,895
275	306503B	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA PERCUTÁNEA	No aplica	ISS 2001+23%	2,289,895	2,289,895
276	306504B	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA ENDOSCÓPICA CÓDIGO DESCRIPCIÓN	No aplica	ISS 2001+23%	2,289,895	2,289,895
277	306505B	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA	No aplica	ISS 2001+23%	2,289,895	2,289,895
278	606506B	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	2,289,895	2,289,895
279	311101B	CRICOTIROTOMÍA VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	903,117	903,117
280	311102B	CRICOTIROTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	No aplica	No aplica	903,117	903,117
281	311401B	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRÁQUEAL VÍA PERCUTÁNEA	No aplica	No aplica	553,577	553,577
282	311402B	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRÁQUEAL VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	553,577	553,577
283	313101B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	932,242	932,242
284	314601B	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	No aplica	ISS 2001+23%	532,513	532,513
285	314602B	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	532,513	532,513
286	319203B	DILATACIÓN DE LA TRÁQUEA VÍA TRANSLARÍNGEA	No aplica	No aplica	532,513	532,513
287	222104	ANTROSTOMIA MAXILARINTRANASAL VIA MEATO INFERIOR VIA TRANASAL	No aplica	No aplica	419,882	419,882
289	891202B	RINOMANOMETRÍA CON ALERGENO	No aplica	No aplica	2,289,895	2,289,895
289	295701B	RECONSTRUCCIÓN DE FARINGE CON COLGAJO FASCIOCUTÁNEO O MIOCUTÁNEO A DISTANCIA	No aplica	No aplica	3,438,076	3,438,076
290	295702B	RECONSTRUCCIÓN DE FARINGE CON COLGAJO LIBRE MICROVASCULAR	No aplica	No aplica	3,438,076	3,438,076

ANALISIS: Para el presente proceso se omiten los precios SECOP, Toda vez que los contratos verificados en el SECOP corresponden a otras regiones del País y no se ajustan a las necesidades de la población de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, Para determinar el valor estimado se tomó como referencia los precios de mercado, Ya que las entidades actualmente cotizan en valor y no en tarifario,

En cuanto a los precios históricos, No es posible realizar la comparación entre los precios del mercado con los precios históricos ya que estos se encuentran a tarifario ISS 2001+ 23% y para convertir las tarifas ISS 2001 algunos de los procedimientos establecen U,V,R, lo que representa tener en cuenta derechos de sala, Honorarios especialistas, Y otros gastos,

De igual forma teniendo en cuenta que para los ítems 72, 225 y 226 no cuentan con precio de referencia se excluirán del presente proceso, Ya que ninguna de las entidades presta estos servicios,

4, VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANT	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	02,02,02,009,03,01	16	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA INCLUYE CONSULTAS Y PROCEDIMIENTO QUE DERIVEN DE ELLAS**	1	**VIGENCIA 2021 $40,000,000,00**
				VALOR TOTAL POR RECURSO		**$ 40,000,000,00**

ANEXO No, 2

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS

No,	CÓDIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	CUMPLE	
			SI	NO
1	890282B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA		
2	890382B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA		
3	890402B	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Excluye: INTERCONSULTA POR ESPECIALIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89,0,4,25 A 89,0,4,97		
4	170009B	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO VÍA TRANSCANAL		
5	170010B	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y MASTOIDES VÍA TRANSMASTOIDEA		
6	170011B	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OÍDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA FOSA INFRATEMPORAL		
7	170012B	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA TRANSMASTOIDEA		
8	170013B	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA TRANSLABERÍNTICA		
9	170014B	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA TRANSCOCLEAR O TRANSCONDILAR O TRANSÓTICO		
10	180300B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN SOD		
11	180302B	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA		
12	193001B	ESTAPEDIOLISIS		
13	193002B	ESTAPEDIOLISIS VÍA ENDOSCÓPICA		
14	193101B	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS		
15	193102B	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS VÍA ENDOSCÓPICA		
16	193201B	REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA		
17	193202B	REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMIA VÍA ENDOSCÓPICA		
18	194105B	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA]		
19	194106B	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA] VÍA ENDOSCÓPICA		
20	194107B	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR		
21	194108B	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR VÍA ENDOSCÓPICA		
22	199101B	CIERRE DE FÍSTULA PERILINFÁTICA DE OÍDO MEDIO		
23	199102B	CIERRE DE FÍSTULA PERILINFÁTICA DE OÍDO MEDIO VÍA ENDOSCÓPICA		
24	199300B	MASTOIDOPLASTIA SOD		
25	200102B	TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA		
26	200103B	TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA VÍA ENDOSCÓPICA		
27	200104B	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO		
28	200105B	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA		
29	202101B	DRENAJE DE COLECCIÓN DE MASTOIDES		
30	202301B	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA		
31	202302B	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA VÍA ENDOSCÓPICA		
32	202401B	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA		
33	202402B	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VÍA ENDOSCÓPICA		
34	202501B	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA INTRATIMPÁNICA		
35	203101B	BIOPSIA DE OÍDO MEDIO E INTERNO		
36	203102B	BIOPSIA DE OÍDO MEDIO E INTERNO VÍA ENDOSCÓPICA		
37	204001B	ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA		

No,	CÓDIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	CUMPLE	
			SI	NO
38	204002B	ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA		
39	204003B	MASTOIDECTOMÍA CON EPITIMPANECTOMÍA O TIMPANOTOMÍA POSTERIOR		
40	204004B	MASTOIDECTOMÍA CON EPITIMPANECTOMÍA O TIMPANOTOMÍA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA		
41	204201B	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR		
42	204202B	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA		
43	207301B	DESCOMPRESIÓN DE SACO ENDOLINFÁTICO CON DERIVACIÓN		
44	207302B	DESCOMPRESIÓN DE SACO ENDOLINFÁTICO		
45	207501B	LABERINTECTOMÍA Y VESTIBULOTOMÍA, VÍA TRANSMASTOIDEA		
46	207502B	LABERINTECTOMÍA O VESTIBULOTOMÍA		
47	209100B	REVISIÓN DE MASTOIDECTOMÍAS O MASTOIDOPLASTIAS SOD		
48	209606B	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR CON PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS		
49	209607B	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR SIN PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS		
50	210001B	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL		
51	210002B	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
52	210101B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL		
53	210201B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL		
54	210202B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
55	210203B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR		
56	210401B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA TRANSNASAL		
57	210402B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA ENDOSCÓPICA		
58	210501B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL		
59	210502B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
60	210801B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL		
61	210802B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
62	210901B	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL		
63	210902B	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
64	211202B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL		
65	211203B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
66	211204B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ VÍA ABIERTA		
67	211301B	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRÁMIDE NASAL		
68	212001B	BIOPSIA NASAL VÍA TRANSNASAL		
69	212101B	BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA		
70	212201B	BIOPSIA NASAL VÍA ENDOSCÓPICA		
71	218001B	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PIRÁMIDE NASAL		
72	218403B	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VÍA TRANSNASAL		
73	218404B	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VÍA ABIERTA		

No,	CÓDIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	CUMPLE	
			SI	NO
74	218405B	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VÍA TRANSNASAL		
75	218406B	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VÍA ABIERTA		
76	218407B	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL		
77	218408B	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA ABIERTA		
78	218503B	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA TRANSNASAL		
79	218504B	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA ABIERTA		
80	218505B	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA TRANSNASAL		
81	218506B	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA ABIERTA		
82	218603B	RINOPLASTIA LIMITADA VÍA TRANSNASAL		
83	218604B	RINOPLASTIA LIMITADA VÍA ABIERTA		
84	218605B	RECONSTRUCCIÓN DE VÁLVULA NASAL		
85	218914B	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL		
86	218915B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL		
87	219001B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL		
88	219002B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
89	219003B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA ABIERTA		
90	219004B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
91	219005B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA CRANEOFACIAL		
92	219006B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSORBITARIA		
93	219007B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR RINOTOMÍA LATERAL		
94	219008B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR DESPEGAMIENTO FACIAL VÍA SUBLABIAL		
95	219009B	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL		
96	219010B	ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL POR INFILTRACIÓN Incluye: AQUELLA CON ESTEROIDES		
97	219101B	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSNASAL		
98	219102B	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
99	219103B	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSPALATINA		
100	219104B	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL		
101	219105B	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
102	219106B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSIÓN INTRACRANEANA		
103	219107B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSPALATINA		
104	219108B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSCLIVAL ENDOSCÓPICA		
105	219109B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSPTERIGOIDEO ENDOSCÓPICA		
106	219201B	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL		
107	219302B	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL		
108	219303B	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
109	219503B	SEPTOPLASTIA EXTRACORPÓREA		
110	219601B	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA TRANSNASAL		
111	221101B	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA OROANTRAL		

No,	CÓDIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	CUMPLE	
			SI	NO
112	221402B	ANTROSCOPIA		
113	222105B	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
114	222106B	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL		
115	222108B	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL		
116	222109B	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
117	223101B	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA OROANTRAL		
118	223102B	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA TRANSNASAL		
119	223103B	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
120	223104B	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA ABIERTA		
121	223901B	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA TRANSNASAL		
122	223902B	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA OROANTRAL		
123	223903B	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
124	224101B	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL		
125	224102B	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
126	224103B	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLÁSTICO		
127	224104B	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON FRONTOTOMIA RADICAL		
128	224105B	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL		
129	224106B	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CILIAR CON TREPANACIÓN OBLITERATIVA, SIN COLGAJO OSTEOPLÁSTICO		
130	224107B	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CILIAR CON TREPANACIÓN OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLÁSTICO		
131	224108B	SINUSOTOMÍA FRONTAL BILATERAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
132	224203B	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL		
133	224204B	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
134	224205B	SINUSECTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
135	224206B	SINUSECTOMÍA FRONTAL VÍA ABIERTA		
136	225001B	ANTROSTOMÍA MAXILAR REVISIONAL		
137	225002B	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR REVISIONAL		
138	225003B	ETMOIDECTOMÍA POSTERIOR REVISIONAL		
139	225004B	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR REVISIONAL		
140	225005B	SINUSOTOMÍA FRONTAL REVISIONAL		
141	225006B	ESFENOIDECTOMÍA REVISIONAL		
142	225301B	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL		
143	225302B	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
144	226001B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA Simultáneo: EXCENTERACION DE ÓRBITA (16,5,)		
145	226101B	ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL		
146	226203B	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL		
147	226204B	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
148	226205B	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL		

No,	CÓDIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	CUMPLE	
			SI	NO
149	226206B	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
150	226207B	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR CON MAXILECTOMÍA MEDIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
151	226208B	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA ABIERTA		
152	226301B	FRONTO ETMOIDECTOMIA EXTERNA		
153	226302B	ETMOIDECTOMÍA EXTERNA		
154	226303B	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR TRANSNASAL		
155	226304B	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR, VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL		
156	226305B	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
157	226307B	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL		
158	226309B	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
159	226403B	ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL		
160	226404B	ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
161	226405B	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VÍA TRANSNASAL		
162	226406B	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
163	227101B	CIERRE DE FÍSTULA OROANTRAL		
164	227102B	CIERRE DE FÍSTULA DE SENO MAXILAR		
165	227201B	SINUPLASTIA FRONTAL		
166	227202B	SINUPLASTIA ETMOIDAL		
167	227203B	SINUPLASTIA ESFENOIDAL		
168	227204B	SINUPLASTIA MAXILAR		
169	227901B	RECONSTRUCCIÓN DE CONDUCTO FRONTONASAL		
170	254001B	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA		
171	254002B	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ENDOSCÓPICA		
172	260101B	SIALOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA		
173	260201B	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA		
174	260202B	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCÓPICA		
175	260301B	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA		
176	260302B	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCÓPICA		
177	280001B	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMÍGDALARES VÍA TRANSORAL		
178	280002B	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMÍGDALARES VÍA TRANSCERVICAL		
179	282101B	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA		
180	284101B	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS		
181	285103B	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ABIERTA		
182	285104B	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ENDOSCÓPICA		
183	286101B	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA		
184	286102B	ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA		
185	287101B	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMÍA		
186	287102B	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA		

No,	CÓDIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	CUMPLE	
			SI	NO
187	287103B	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA		
188	289101B	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA DE AMÍGDALAS Y ADENOIDES		
189	289102B	BIOPSIA DE AMÍGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES		
190	289103B	BIOPSIA DE ADENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA		
191	290001B	EXPLORACIÓN DE ÁREA FARÍNGEA E HIPOFARÍNGEA VÍA ABIERTA		
192	290201B	FARINGOSTOMÍA VÍA ABIERTA		
193	290301B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ABIERTA		
194	290303B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA		
195	290401B	DRENAJE DE FARINGE VÍA ABIERTA		
196	290402B	DRENAJE DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA		
197	291101B	FARINGOSCOPIA DIAGNÓSTICA		
198	291203B	BIOPSIA DE NASOFARINGE		
199	291204B	BIOPSIA DE OROFARINGE		
200	291205B	BIOPSIA DE HIPOFARINGE		
201	293101B	MIOTOMÍA CRICOFARÍNGEA VÍA ABIERTA		
202	293102B	MIOTOMÍA CRICOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA		
203	293309B	DIVERTICULECTOMÍA FARÍNGEA VÍA ABIERTA		
204	293310B	DIVERCUTILOSTOMÍA FARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA		
205	293311B	DIVERCUTILOPEXIA FARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA		
206	293402B	FARINGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA		
207	293403B	FARINGECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA		
208	294001B	DILATACIÓN DE NASOFARINGE		
209	294002B	DILATACIÓN DE OROFARINGE		
210	294003B	DILATACIÓN DE HIPOFARINGE CÓDIGO DESCRIPCIÓN		
211	294101B	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA VÍA ABIERTA		
212	294102B	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA		
213	294201B	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA VÍA ABIERTA		
214	294202B	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA		
215	294301B	FISTULECTOMÍA FARÍNGEA		
216	294401B	LISIS DE ADHERENCIAS FARÍNGEAS VÍA ABIERTA		
217	294402B	LISIS DE ADHERENCIAS FARÍNGEAS VÍA ENDOSCÓPICA		
218	295601B	FARINGOPLASTIA POR IMPLANTE FARINGEO		
219	295605B	FARINGOPLASTIA LATERAL		
220	295606B	ESFINTEROPLASTIA DE EXPANSIÓN		
221	295607B	ZPLASTIA FARINGEA LATERAL		
222	295608B	FARINGOPLASTIA DE TRACCIÓN CON SUTURAS		
223	300101B	RESECCIÓN DE QUISTE VENTRICULAR VÍA ABIERTA		
224	300103B	RESECCIÓN DE QUISTE VENTRICULAR (MARSUPIALIZACIÓN) VÍA ENDOSCÓPICA		

No,	CÓDIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	CUMPLE	
			SI	NO
225	300201B	RESECCIÓN DE LESIÓN EN LARÍNGE VÍA ABIERTA		
226	300202B	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN LARINGE		
227	300401B	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARÍNGE VÍA ANTERIOR [LARINGOFISURA]		
228	300402B	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA		
229	301105B	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA VÍA ABIERTA		
230	301106B	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA VÍA ENDOSCÓPICA		
231	301107B	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA AMPLIADA VÍA ABIERTA		
232	301108B	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA AMPLIADA VÍA ENDOSCÓPICA		
233	301109B	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL VÍA ABIERTA		
234	301110B	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL VÍA ENDOSCÓPICA		
235	301111B	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL AMPLIADA VÍA ABIERTA		
236	301112B	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL AMPLIADA VÍA ENDOSCÓPICA		
237	301201B	EPIGLOTIDECTOMÍA VÍA ABIERTA		
238	301202B	EPIGLOTIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA		
239	301303B	ARITENOIDECTOMÍA BILATERAL VÍA ABIERTA		
240	301304B	ARITENOIDECTOMÍA BILATERAL VÍA ENDOSCÓPICA		
241	301305B	ARITENOIDECTOMÍA UNILATERAL VÍA ABIERTA		
242	301306B	ARITENOIDECTOMÍA UNILATERAL VÍA ENDOSCÓPICA		
243	301401B	CORDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA		
244	301402B	CORDECTOMÍA PARCIAL VÍA ENDOSCÓPICA		
245	301403B	CORDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA		
246	301404B	CORDECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA CÓDIGO DESCRIPCIÓN		
247	302001B	SUTURA DE LACERACIÓN DE LARÍNGE VÍA ABIERTA		
248	302002B	SUTURA DE LACERACIÓN DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA		
249	302301B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LARÍNGEA CON SUTURA O ALAMBRE		
250	302302B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LARÍNGEA CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)		
251	302303B	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN DE ARITENOIDES VÍA ABIERTA		
252	302304B	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN DE ARITENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA		
253	302401B	EPIGLOTOPLASTIA VÍA ABIERTA		
254	302402B	EPIGLOTOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA		
255	302403B	EPIGLOTOPEXIA VÍA ABIERTA		
256	302404B	EPIGLOTOPEXIA VÍA ENDOSCÓPICA		
257	302405B	ARITENOPLASTIA VÍA ABIERTA		
258	302406B	ARITENOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA		
259	302407B	ARITENOPEXIA VÍA ABIERTA		
260	302408B	ARITENOPEXIA VÍA ENDOSCÓPICA		
261	302409B	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN VÍA ABIERTA		
262	302410B	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN VÍA PERCUTÁNEA		

No,	CÓDIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	CUMPLE	
			SI	NO
263	302411B	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA		
264	302412B	LARINGOPLASTIA CON INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA		
265	302501B	REINERVACIÓN EN LARÍNGE CON PEDÍCULO NEUROMUSCULAR		
266	303103B	LARINGOFARINGECTOMÍA CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO FASCIOCUTÁNEO O MIOCUTÁNEO A DISTANCIA		
267	303104B	LARINGOFARINGECTOMÍA CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO MICROVASCULAR		
268	303201B	LARÍNGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA		
269	304101B	LARINGECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA		
270	306002B	MICROENDOSCOPIA LARÍNGEA		
271	306101B	BIOPSIA DE LARÍNGE VÍA ABIERTA		
272	306102B	BIOPSIA DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA		
273	306501B	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA PERCUTÁNEA		
274	306502B	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA ENDOSCÓPICA		
275	306503B	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA PERCUTÁNEA		
276	306504B	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA ENDOSCÓPICA CÓDIGO DESCRIPCIÓN		
277	306505B	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA		
278	606506B	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA		
279	311101B	CRICOTIROTOMÍA VÍA ABIERTA		
280	311102B	CRICOTIROTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA		
281	311401B	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRÁQUEAL VÍA PERCUTÁNEA		
282	311402B	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRÁQUEAL VÍA ENDOSCÓPICA		
283	313101B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA		
284	314601B	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA		
285	314602B	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA		
286	319203B	DILATACIÓN DE LA TRÁQUEA VÍA TRANSLARÍNGEA		
287	222104	ANTROSTOMIA MAXILARINTRANASAL VIA MEATO INFERIOR VIA TRANASAL		
288	891202B	RINOMANOMETRÍA CON ALERGENO		
289	295701B	RECONSTRUCCIÓN DE FARINGE CON COLGAJO FASCIOCUTÁNEO O MIOCUTÁNEO A DISTANCIA		
290	295702B	RECONSTRUCCIÓN DE FARINGE CON COLGAJO LIBRE MICROVASCULAR		

OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES Y DE CUMPLIMIENTO

No,	SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
1	**EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO:** El OFERENTE deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar, **Máximo tres (3) certificaciones** o copias de contratos ejecutados, Con concepto favorable de la ejecución de los contratos, Cuyo objeto sea similar y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del valor del presupuesto asignado para esta contratación, Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: • Fecha de inicio de la contratación, • Fecha de término de la contratación, • Valor de la contratación, • Objeto contractual, • Número del contrato, • Firma del representante legal contratante, • NIT del contratante, • Dirección del contratante, • Teléfono del contratante, • Membrete de la entidad que lo expide, • Cumplimiento, No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento, En el evento que el oferente haya celebrado contratos con el Área de Sanidad Norte de Santander hoy denominada la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander,		

No,	SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
	No es obligatorio que anexe certificaciones, Solamente con enunciarlos, La Regional verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012		
2	El oferente presentará una certificación firmada por el Representante Legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad, **1,** Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios, **2,** Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud", **3,** La Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud", 4, Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016 **5,** Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional		
3	Diligenciamiento del **ANEXO No, 11 OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN**		
4	**EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR FORMALMENTE JUNTO CON LA PROPUESTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS** a, Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental de Norte de Santander designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios en la Ciudad de Cúcuta o su Área Metropolitana, b, Portafolio de Servicios de la Entidad oferente, c, Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente,		
5	Brindar el servicio de ambulancia en caso de que se presenten episodios de urgencia médica como descompensación de pacientes en sus instalaciones		
6	Brindar un servicio siguiendo los parámetros de calidad como: continuidad, Oportunidad, Pertinencia médica, Accesibilidad, Seguridad y demás principios del sistema obligatorio de garantía de la calidad (Decreto 1011 del 2006 y demás requisitos exigidos por la Secretaria Departamental en Salud según resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud		
7	El Contratista formulara los medicamentos teniendo en cuenta el Manual Único de Medicamentos y terapéutica en nombre genérico y no comercial verificando que estén incluidos en el Acuerdo 052 del 2013, en caso de requerirse un medicamento **adicional** se diligenciara a través del grupo de profesionales y se solicitara autorización escrita a la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander		
8	El Contratista permitirá el acceso y la supervisión en general de los funcionarios del Grupo de Garantía de la Calidad e Información, la Auditoria de la Calidad, la Auditoria de Cuentas, El Líder de Referencia y Contrarreferencia y el Líder de Red Propia Nivel Uno de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander al Usuario zonificados a esta unidad, Con el fin de coordinar y analizar la atención al usuario y/o las auditorias necesarias para el mejoramiento del servicio, al igual que la Auditoria concurrente que definirá la pertinencia de la atención,		
9	Deberá contar con un Sistema de Información Estadístico para el manejo de datos el cual debe incluir entre otros los siguientes parámetros: datos generales del paciente (nombre completo, identificación, edad, sexo, tipo de vinculación, lugar de residencia), tipo(s) de procedimiento(s) efectuado(s), valor facturado(s), Se debe a llegar la información en medio magnética e impreso,		
10	El contratista debe contar con Área de recepción y sala de espera para la atención al usuario,		
11	Los procedimientos fuera del Acuerdo 002 de fecha 27 de Abril de 2001 del SSMP según el nivel de atención y de ser necesario implementar la Resolución 5521 de Dic de 2013, "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS) debidamente tramitados ante el Comité Técnico Científico y/o los procedimientos demandados por intermedio de TUTELAS, se establecerá el valor de los procedimientos una vez surtido el trámite de autorización del CTC de la DISAN, se solicitaran tres cotizaciones de los oferentes que estén en capacidad de prestar el servicio se ponderara las tres cotizaciones y se establecerá el precio promedio (regla de tres) el cual será el valor a pactar en la modificaciones a que haya lugar, Deberá realizarse las cotizaciones por escrito de la entidad contratada en la que se determinan de manera específica los diferentes ítems a liquidar por parte de contratista y éste autorizará si cumple con los requisitos, por autorización de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia su realización previo V,B, de Auditoria de Cuentas,		
12	El proponente deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato,		
13	El oferente debe garantizar que el servicio prestado sea acorde con el contratado con nuestra institución con criterios de oportunidad, Eficacia, efectividad, eficiencia y racionalidad,		
14	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 de fecha 27 de Abril de 2001 del SSMP según el nivel de atención y de ser necesario implementar la Resolución 5521 de Dic de 2013, "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho, Y la formulación de medicamentos, teniendo como referencia el Acuerdo 042 del 2006, manual único de medicamentos y terapéutica para el S,S,P,M y de la Policía Nacional y/o el que se encuentre vigente en el momento de la contratación, En caso de cambio o modificaciones se acogerá al mismo,		
15	Atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, Así como los deberes que imponen la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres,		
16	Prestar en forma integral los (servicios de consultas y procedimientos que hacen parte del presente OBJETO según el grupo a ofertar), de acuerdo a lo reglamentado y/o requisitos exigidos por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes,		

No,	SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
17	Formular medicamentos según el manual vigente emitido por la Dirección de Sanidad Policía Nacional.		
18	El oferente debe garantizar infraestructura física adecuada y de fácil acceso para la atención de los usuarios de la Policía Nacional que cuente con: sala de espera. Recepción. Consultorios de procedimientos y consultorios de otorrinolaringología. Debidamente habilitada ante el Instituto Departamental de Salud. Según se establece en la Resolución 3100 de 2019.		
19	El oferente debe disponer Sala de esterilización con normas de Bioseguridad.		
20	Garantizar oportunidad en el servicio en el horario comprendido de lunes a viernes entre las 08:00 a.m. a 12:00 p.m. y de 2:00 p.m. - 06:00 p.m. Y los sábados en la mañana.		
21	La institución oferente, deberá estar HABILITADA según se establece en la Resolución 3100 de 2019, para prestar los servicios de salud que ofrece ante el ente territorial de salud respectivo. tener implementado su Sistema de Garantía de Calidad y un Sistema de Información gerencial y Bioestadística. acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud, igualmente deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.		
22	El oferente debe comprometerse a asignar citas de manera rápida, oportuna personal y telefónica. a los usuarios de la Policía Nacional, de la unidad Prestadora de Salud Norte de Santander.		
23	Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes.		
24	Deberá estar inscrito ante el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y debidamente Habilitado por el Ministerio de Protección Social.		
25	Durante la ejecución del contrato se podrán adicionar servicio que no hayan sido incluidos en el objeto del contrato, mediante concepto requerido por el médico tratante y previa aprobación del Supervisor y Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander. Los valores que el CONTRATISTA cobre por estos servicios, no podrán exceder los precios del mercado. por lo cual obliga al supervisor realizar estudios de mercado y aprobar el precio más conveniente con su respectivo descuento. El CONTRATISTA deberá sujetarse a dichos precios del mercado.		
26	Presentar una certificación de control de calidad interno y externo vigente dentro de los parámetros de cumplimiento.		
27	Cumplir el horario de atención al público. estipulado y aceptado por el CONTRATANTE de los servicios a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de la eficacia. universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifique mediante orden de servicio.		

Nombre de la Entidad_____

Nombre del Representante Legal _____

No, de Documento de Identidad _____

Firma del Representante Legal _____

ANEXO No, 3

CERTIFICACIÓN DE NECESIDAD

Cúcuta, 17 de febrero de 2021

En mí calidad de Auxiliar de Referencia y Contrarreferencia, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN que, verificada la capacidad del servicio, con que cuenta la clínica, ésta solo permite resolver solicitudes de nivel primario de atención y no se cuenta con capacidad, para prestar SERVICIOS especializados de otorrinolaringología. Por tal razón, la única forma de satisfacer la necesidad es mediante la contratación del servicio a través de la red externa.

Firma,



Capitán **MARTHA LUCIA OREJUELA VIAFARA**
Auxiliar de Referencia y Contrarreferencia

ANEXO No, 4
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual,
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas,
3. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012 por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago,
4. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro, 5, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única, Sin embargo, la Regional, dispondrá de un tiempo prudencial para la notificación de la carta de inicio, de acuerdo a la terminación del contrato que se encuentre vigente para el mismo objeto,
5. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros,
6. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud Nro, 5 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias,
7. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato,
8. Una vez se dé carta de inicio al contrato el CONTRATISTA deberá efectuarse reunión con el Supervisor del Contrato para determinar la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos, actividades y todo aquello que se presenta durante la ejecución del contrato
9. Los servicios que requieren los usuarios de la Policía Nacional, deben ser prestados y adecuados en el área metropolitana de la ciudad de Cúcuta, con la eficacia y calidad que permitan un diagnóstico efectivo para ellos,
10. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda,
11. El Contratista para efectos de facturación entenderá como plan de beneficios (POS) de la Policía Nacional, el conjunto de actividades, y procedimientos, relacionados y definidos en el acuerdo 002 del 2001 de CSSFPM anexo al contrato vigente y resolución 3495 de 2019
12. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres,
13. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor,
14. La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de la Protección Social, El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER, Deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato,
15. EL CONTRATISTA se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y Ordenador del Gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso, "dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS",
16. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias,
17. Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el Contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente

justificado se autorizará por "Resolución de urgencias", de acuerdo con la normatividad vigente, Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante,

18. *El Contratista* se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) **ANEXO N°, 18,** en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP (Acuerdo 052 de 2013 del SSMP y demás leyes que los adicionen, modifiquen ó sustituyan **ANEXO N°, 19** y en la Resolución 057 del 07 de febrero de 2014, Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No, 438 del 28/11/2017 Por la cual de modifica parcialmente la Resolución No, 057 del 07/02/2014 **ANEXO N°, 20** que se pueden consultar en la página www,mindefensa,gov,co y los cuales hacen parte integral del presente contrato,
19. El CONTRATISTA debe contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos), En la atención de usuarios remitidos deberá utilizarse las guías de manejo acordadas,
20. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización:
    a, Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la Unidad Prestadora de Salud, con sello y firma del mismo, Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudientes
    b, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad),
    c, Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias),
    d, Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud la única dirección electrónica válida para este proceso es denor,grusa-ref@policia,gov,co, o mediante la web: **172,28,250,119** confirmar estos datos (aplicativo de Referencia y Contra referencia), sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario,
    e, Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente estudio como **ANEXO No, 17** y remitirlo a la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central, **NO SE ADMITEN FORMATOS INSTITUCIONALES DEL CONTRATISTA**, Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente,
    f, Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control), se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud, **El CONTRATISTA se obliga a revisar la disponibilidad presupuestal del contrato de acuerdo a la observación señalada en el formato de autorizaciones, a efectos de no generar la prestación de servicios sin respaldo presupuestal, ya que la Regional no se hará responsable de los mismos,**
    g, Los formatos de Referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados, Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan,
    h, Contra-referencia: Luego de la consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la Unidad Prestadora de Salud el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento, Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas,

21. La entidad contratada debe presentar los siguientes soportes para el cobro de los servicios prestados:
    a. Factura en original y copia en las que se relacione las atenciones prestadas a los usuarios de la POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD,
    b. Orden médica correspondiente al formato de referencia y contra referencia establecido por la DISAN y los controles soportados en el respaldo del mismo formato y/o historia clínica en formato de la entidad contratada, definido como la contra referencia y aquellas órdenes expedidas como controles o procedimientos diagnósticos y terapéuticos en formato de la POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD o formato de la

entidad contratada en red externa con firma y sello del especialista tratante y autorizada por el área de Referencia y Contra referencia,

c. Boleta de autorización original expedida por el área de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud,

d. Copia de los soportes de historia clínica que permitan auditar los servicios prestados, tales como reporte de resultados, insumos y otros suministros,

e. Copia del documento de identidad del usuario atendido,

f. Presentar en cada facturación fotocopia de la hoja de contrato en donde se encuentre el registro presupuestal del mismo y constancia de pago de aportes de seguridad social y parafiscales de sus empleados,

g. Suministrar la información que demande la Regional de Aseguramiento en Salud Nro, 5 como RIPS y ejecución mensual del contrato,

22. Permitir al **Auditor Médico Concurrente** de la Unidad Prestadora de Salud, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud (historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente) igualmente permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual,
23. En caso que desde el nivel central se realice modificación para el trámite de facturación y pagos de los servicios contratados, el Contratista se compromete a ajustarse a estos a través de las plataformas y/o medios que se dispongan para los mismos, Para lo anterior se contará con un tiempo prudencial de 30 días con el objeto que las partes identifiquen plenamente la funcionalidad de la plataforma y/o medios que se requieran implementar,
24. información que el contratista debe suministrar **la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander** de la policía nacional durante la ejecución del contrato:

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

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

j. Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander y al Supervisor del contrato, Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias),

k. Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; en los formatos semanal y mensual al correo Ruth,gonzalez4337@correo,policia,gov,co, de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO QUINCENAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO, 5

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro,: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro, 1 : _____
ADICION Nro, 2 _____
TOTAL : _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro, USUARIOS	Nro, PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
DOMINGO					

FORMATO MENSUAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO, 5

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro,: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro, 1 : _____
ADICION Nro, 2 _____
TOTAL : _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro, USUARIOS	Nro, PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					
MES 5					
MES 6					
MES 7					

l. Debe reportar a la Oficina de Calidad de la Unidad Prestadora en Salud Norte de Santander, los indicadores de la Circular Externa Súper salud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, a los correos: denor,grusa-garca@policia,gov,co, denor,grusa@ policia,gov,co,

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

n. Enviar el primer día hábil de cada semana al Área de Epidemiología de la Unidad Prestadora en Salud Norte de Santander, la información de notificación epidemiológica semanal establecida en el Decreto 3518 del 2006 y Decreto Reglamentario 1918 del 1994, y además los casos de natalidad y mortalidad que se presenten, (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional); al correo astrid,ortizo@correo,policia,gov,co

25. **Presentar la facturación los diez (10) primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, ubicada en la calle 22N N°, 2-03 Barrio Tazajero de la Ciudad de Cúcuta** con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato,
26. El Contratista deberá reportar oportunamente al Supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio,
27. Ejercer un estricto control en la ejecución del contrato con el fin de no excederse del valor contratado y de esta manera, evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo presupuestal y contractual, Si llegare a suceder, EL CONTRATANTE no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias),
28. El Contratista deberá reportar de manera trimestral la información e indicadores que ordena la Resolución 0247 de 2014 para usuarios de cáncer y la Resolución 1954 de 2012 para las enfermedades huérfanas, Información que deberá ser enviada al correo electrónico ruth,gonzalez4337@correo,policia,gov,co
29. Cuando se presente la necesidad médica de dar una incapacidad laboral debe entenderse que la Policía maneja dos clases de incapacidades: incapacidad en PARCIAL; si puede laborar, con las restricciones respectivas (éstas restricciones deben estar especificadas en la incapacidad) y TOTAL en caso que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe; se sugiere que el médico general ordene hasta 8 días y el médico especialista hasta 30 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia médica se amerite (Debe especificar el tiempo de la prórroga), Dentro de las restricciones médicas NO se deberán establecer limitaciones médicas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados, Solamente se podrán emitir

indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras, Se debe garantizar que en las excusas de servicio PARCIAL no se den conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, NO se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone, Por consiguiente podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna de un uniformado va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente,

30. El Contratista deberá garantizar que los especialistas y/o subespecialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el Contratante y adjunto por el Usuario el día de la respectiva consulta,
    Parágrafo: Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:
    - Diagnóstico
    - Evolución
    - Tratamiento realizado
    - Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario,
31. El Contratista debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: consulta externa y apoyo diagnostico hasta 20 días calendario, otros procedimientos y cirugías hasta 15 días y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones 256 de 2,016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular única título II de SUPERSALUD https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/,,,/abece-resolucion-256-de-2016.pdf,
32. Para las personas con procedimientos de otorrinolaringología
33. En el evento en se requiera alquiler de equipos y/o tecnología de punta como coadyuvantes de las cirugías o procedimientos la entidad contratada deberá además de anexar factura de compra, diligenciar el formato de CTC respectivo, enviándolo máximo 24 horas después del procedimiento a la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud, Dichos documentos se deben presentar con la factura de compra en la respectiva facturación, La entidad se reserva la realización de auditar los procedimientos en vivo, con el fin de verificar los gastos en insumos y materiales médico quirúrgicos, así como la utilización de equipos en alquiler,
34. La entidad Contratista deberá aplicar el principio de racionalidad para la realización y práctica de todos los procedimientos anteponiendo el concepto de calidad, esto es lograr los máximos beneficios, con mínimos riesgos pero a costos razonables,
35. Los medicamentos que se formulen deberán estar contemplados en el Acuerdo 052 de 2013 del CSSSMP y deben ser dispensados en su denominación común internacional (genérica) según Decreto 2200 de 2005, Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente, serán reconocidos con el valor máximo establecido por el Ministerio de la Protección Social en la normatividad que aplica para los mismos y en el caso de los medicamentos no incluidos en el Vademécum, diligenciar el CTC respectivo y que no hagan parte del PLM, Para los medicamentos solicitados para procedimientos ambulatorios, (Se anexa formato NO POS y Acuerdo 052 de 2013),
36. Se requiere que el servicio se preste en la ciudad Cúcuta y su área metropolitana, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia,
37. Realizar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, acordes con las guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional, Explicar al usuario los procedimientos a realizar, que permitan mantenerle informado y facilitar su consentimiento
38. Verificar la información del usuario (verificación de derechos) que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de la POLICÍA NACIONAL,
39. Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional,
40. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento,
41. Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en la Unidad Prestado de salud, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de Referencia y Contra referencia,

42. EL CONTRATISTA DEBERÁ EXPEDIR PAZ Y SALVO AL MOMENTO DE TERMINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EN EL CUAL CONSTE, LA NO EXISTENCIA DE FACTURACIÓN PENDIENTE POR RADICAR EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 Y QUE SE ENCUENTRA APTO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO,
43. El contratista DEBERÁ EXPEDIR CERTIFICACIÓN MENSUAL EN LA CUAL CONSTE QUE NO TIENE FACTURAS PENDIENTES CON LOS SERVICIOS DEL MES PRESTADOS,
44. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar,
45. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes,
46. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios,
47. Implementar el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos, con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios, prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios,
48. La entidad aceptara las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la Unidad Prestadora de Salud, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio etc,
49. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional durante la ejecución el contrato,
50. El contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social,
51. El contratista deberá presentar la matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato, En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato,
52. El contratista deberá presentar el Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los trabajador/es,
53. El Contratista deberá garantizar la prestación de los servicios objeto del contrato a las tarifas presentadas en la oferta económica (la cual forma parte integral del presente contrato)
54. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, -RASES- y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales,
55. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual,

ANEXO No, 5

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No, 5

1. A ejercer el control de la ejecución del Contrato por intermedio del supervisor del contrato y en apoyo del Líder de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander o quien lo reemplace, quien actuará como supervisor del contrato,

2. Llevar a cabo de mutuo acuerdo cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por parte del **CONTRATISTA**,

3. Verificar el cumplimiento por parte del **CONTRATISTA** de la obligación de efectuar los aportes de que trata el Articulo 1 de la Ley 828 de 2,003,

4. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien **la Regional de aseguramiento en salud** mantendrá la interlocución permanente y directa con **el CONTRATISTA**,

5. 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,

6. Recibir a satisfacción los servicios prestados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas, quien haga las veces de supervisor, diligenciara el recibido de satisfacción, para dar cumplimiento al proceso de la cultura del AUTOCONTROL

7. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la **Regional de aseguramiento en salud**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento**,**

8. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007,

9. Solicitar y recibir información técnica respecto al servicio prestado y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual,

10. Rechazar los servicios prestados cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos,

11. Las demás que por Ley sean establecidas,

ANEXO No, 6

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

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en el Decreto 1082 de 2015,

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO,	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DÍAS ADICIONALES, LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA,
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA 50% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MÁS, LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO LO QUE CUBRIRÁ EL PERJUICIO ADMINISTRATIVO POR LA POSIBLE PÉRDIDA DE LOS RECURSOS, LOS GASTOS OCASIONADOS POR EL PROCESO Y LA NO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS,
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES,	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO ,	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO,
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	EL VALOR CORRESPONDIENTE A 200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS MESES MÁS	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁ ASEGURADA Y BENEFICIARIA LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA, LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y

						OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015,

NOTA: NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES, LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR, Y LA UNIDAD DEBE APARECER COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO,

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURÍDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0,2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DÍAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0,5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD, ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE 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

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACIÓN TOTAL	A QUIEN SE LE ASIGNA	TRATAMIENTO
General	Externo	Ejecución	Regulatorio	NO SE PRESENTAN OFERENTES	SE DECLARA desierta la convocatoria	2	5	7	Contratante	Evitar el riesgo
General	Externo	Ejecución	Regulatorio	NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	EL CONTRATISTA NO FIRMA EL CONTRATO	2	5	7	Contratante	Evitar el riesgo
General	Externo	Ejecución	Regulatorio	Cambio de la normatividad al incluir los suministros de audífonos en el Plan de beneficios	Se reducen los trámites administrativos para solicitar los elementos	4	2	6	Contratante	Modificar las cláusulas contractuales correspondientes

CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN TOTAL	AFECTA EL EQUILIBRIO ECONÓMICO	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	COMO SE REALIZA EL MONITOREO	PERIODICIDAD CUANDO
Planeación, adecuado estudios de mercado	2	5	5	7	si	Contratista	Etapa pre contractual	Cronología	Indiciadores	Cronología
Planeación, adecuado estudios de mercado	2	5	5	7	si	Contratista	Etapa pre contractual	Cronología	Indiciadores	Cronología
Revisiones de la reglamentación que expida la Dirección de Sanidad	4	2	6	6	Si	Contratante	Una vez se inicie la ejecución del contrato	Finalizado el plazo del contrato	Seguimiento a través del supervisor del contrato	Bimensual

ANEXO No, 7

CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA

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

1, Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios,
2, Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud",
3, La Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud",
4, Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016,
5, Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional,

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C,C,:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C,C,:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

ANEXO No, 8

NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADEMICO

Yo_____, Representante de la entidad _____ certifico que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y certifico que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual,

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT,:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C,C,:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

ANEXO No, 9

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Yo_____, Representante de la Firma _____ certifico que la firma que represento, cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto del presente proceso que tiene por objeto "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DE NIVEL III Y IV INCLUYE CONSULTAS Y PROCEDIMIENTO QUE DERIVEN DE ELLAS INCLUIDOS EN EL ACUERDO Nº 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA",** En las condiciones señaladas en el presente Estudio Previo,

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C,C,:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C,C,:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

ANEXO No, 10

RELACIÓN HOJA DE VIDA EQUIPOS

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS NOMBRE	CLASE Y MARCA DE EQUIPO	FECHA MANTENIMIENTO PREVENTIVO	FECHA MANTENIMIENTO CORRECTIVO

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C,C,:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C,C,:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

ANEXO No, 11

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

Las entidades ofertantes deben marcar una (X) en la casilla correspondiente a su propuesta en el siguiente anexo:

OPORTUNIDAD CONSULTAS AMBULATORIAS Y PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRÚRGICOS EN OTORRINOLARINGOLOGIA

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

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C,C,:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C,C,:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

ANEXO No, 12

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

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C,C,:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C,C,:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

ANEO No, 13
OFERTA ECONÓMICA

PROPONENTE_____

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

Referencia "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DE NIVEL III Y IV INCLUYE CONSULTAS Y PROCEDIMIENTO QUE DERIVEN DE ELLAS INCLUIDOS EN EL ACUERDO Nº 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA",

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	% UNICO DESCUENTO OFERTADO APLICABLE A CADA ÍTEM DEL LISTADO DE PRECIOS TECHO
1.	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DE NIVEL III Y IV INCLUYE CONSULTAS Y PROCEDIMIENTO QUE DERIVEN DE ELLAS INCLUIDOS EN EL ACUERDO Nº 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA",	_____%

NOTA 1: El presente anexo debe diligenciarse por el proponente, de conformidad con las condiciones establecidas en el presente estudio previo de convocatoria de mínima cuantía **y el valor del precio techo establecido en el Listado de Precios**, **El precio techo es inmodificable**,

NOTA 2: El presente formulario es una guía para la presentación de la oferta económica; sin embargo, la información registrada en su diligenciamiento es responsabilidad exclusiva del oferente, el cual en caso de tener alguna duda debe solicitar la aclaración antes de la fecha del cierre o entrega de las ofertas, establecido en el cronograma del proceso,

NOTA 3: Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, Comenzando por la oferta con mayor porcentaje único de descuento a la de menor porcentaje,

Nota 4: El proponente deberá establecer el **PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO EN NÚMERO ENTERO, SIN DECIMALES**, el mayor porcentaje de descuento ofertado será sobre el precio techo incluido IVA al total de todos los ítems relacionados en el listado de precios techo,

NOTA 5: EL PRESENTE PROCESO SE ADJUDICARÁ POR EL VALOR DE **CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE LEGAL COLOMBIANA ($40,000,000,00)**

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C,C,:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C,C,:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

LISTADO DE PRECIOS TECHO

NOTA 1: El presente anexo es informativo no debe diligenciar ni modificar

No,	CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	PRECIO TECHO
1	890282B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$12,510
2	890382B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$12,510
3	890402B	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Excluye: INTERCONSULTA POR ESPECIALIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89,0,4,25 A 89,0,4,97	$16,700
4	170009B	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO VÍA TRANSCANAL	$1,092,970
5	170010B	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y MASTOIDES VÍA TRANSMASTOIDEA	$1,092,970
6	170011B	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OÍDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA FOSA INFRATEMPORAL	$1,092,970
7	170012B	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA TRANSMASTOIDEA	$1,092,970
8	170013B	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA TRANSLABERÍNTICA	$1,092,970
9	170014B	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA TRANSCOCLEAR O TRANSCONDILAR O TRANSÓTICO	$1,092,970
10	180300B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN SOD	$212,410
11	180302B	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA	$436,134
12	193001B	ESTAPEDIOLISIS	$3,639,260
13	193002B	ESTAPEDIOLISIS VÍA ENDOSCÓPICA	$3,639,260
14	193101B	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS	$980,855
15	193102B	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS VÍA ENDOSCÓPICA	$1,380,855
16	193201B	REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA	$155,430
17	193202B	REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMIA VÍA ENDOSCÓPICA	$155,430
18	194105B	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA]	$1,047,403
19	194106B	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA] VÍA ENDOSCÓPICA	$2,159,256
20	194107B	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR	$512,695
21	194108B	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR VÍA ENDOSCÓPICA	$512,695
22	199101B	CIERRE DE FÍSTULA PERILINFÁTICA DE OÍDO MEDIO	$661,030
23	199102B	CIERRE DE FÍSTULA PERILINFÁTICA DE OÍDO MEDIO VÍA ENDOSCÓPICA	$661,030
24	199300B	MASTOIDOPLASTIA SOD	$1,092,970
25	200102B	TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA	$212,410
26	200103B	TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA VÍA ENDOSCÓPICA	$212,410
27	200104B	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	$261,235
28	200105B	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	$261,235
29	202101B	DRENAJE DE COLECCIÓN DE MASTOIDES	$166,580
30	202301B	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA	$261,235
31	202302B	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA VÍA ENDOSCÓPICA	$261,235
32	202401B	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	$23,315
33	202402B	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VÍA ENDOSCÓPICA	$23,315

No,	CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	PRECIO TECHO
34	202501B	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA INTRATIMPÁNICA	$40,218
35	203101B	BIOPSIA DE OÍDO MEDIO E INTERNO	$166,580
36	203102B	BIOPSIA DE OÍDO MEDIO E INTERNO VÍA ENDOSCÓPICA	$106,200
37	204001B	ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA	$1,092,970
38	204002B	ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$1,092,970
39	204003B	MASTOIDECTOMÍA CON EPITIMPANECTOMÍA O TIMPANOTOMÍA POSTERIOR	$1,092,970
40	204004B	MASTOIDECTOMÍA CON EPITIMPANECTOMÍA O TIMPANOTOMÍA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	$1,092,970
41	204201B	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR	$1,092,970
42	204202B	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	$1,092,970
43	207301B	DESCOMPRESIÓN DE SACO ENDOLINFÁTICO CON DERIVACIÓN	$736,710
44	207302B	DESCOMPRESIÓN DE SACO ENDOLINFÁTICO	$736,710
45	207501B	LABERINTECTOMÍA Y VESTIBULOTOMÍA, VÍA TRANSMASTOIDEA	$692,970
46	207502B	LABERINTECTOMÍA O VESTIBULOTOMÍA	$692,970
47	209100B	REVISIÓN DE MASTOIDECTOMÍAS O MASTOIDOPLASTIAS SOD	$692,970
48	209606B	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR CON PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS	$1,395,460
49	209607B	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR SIN PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS	$1,305,460
50	210001B	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL	$20,490
51	210002B	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$40,058
52	210101B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	$40,058
53	210201B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL	$40,058
54	210202B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$40,058
55	210203B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	$54,825
56	210401B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA TRANSNASAL	$551,790
57	210402B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA ENDOSCÓPICA	$551,790
58	210501B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL	$551,790
59	210502B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$551,790
60	210801B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL	$551,790
61	210802B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$551,790
62	210901B	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	$465,700
63	210902B	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$465,700
64	211202B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	$436,134
65	211203B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$436,134
66	211204B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ VÍA ABIERTA	$436,134
67	211301B	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRÁMIDE NASAL	$166,580
68	212001B	BIOPSIA NASAL VÍA TRANSNASAL	$166,580
69	212101B	BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA	$88,490

No,	CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	PRECIO TECHO
70	212201B	BIOPSIA NASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$88,490
71	218001B	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PIRÁMIDE NASAL	$166,580
72	218403B	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VÍA TRANSNASAL	$465,700
73	218404B	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VÍA ABIERTA	$465,700
74	218405B	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VÍA TRANSNASAL	$517,155
75	218406B	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VÍA ABIERTA	$517,155
76	218407B	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	$1,056,958
77	218408B	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA ABIERTA	$1,056,958
78	218503B	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA TRANSNASAL	$1,396,672
79	218504B	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA ABIERTA	$1,396,672
80	218505B	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA TRANSNASAL	$1,396,672
81	218506B	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA ABIERTA	$1,396,672
82	218603B	RINOPLASTIA LIMITADA VÍA TRANSNASAL	$1,011,039
83	218604B	RINOPLASTIA LIMITADA VÍA ABIERTA	$1,011,039
84	218605B	RECONSTRUCCIÓN DE VÁLVULA NASAL	$1,483,562
85	218914B	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL	$258,257
86	218915B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL	$684,019
87	219001B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL	$714,239
88	219002B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$1,439,578
89	219003B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA ABIERTA	$1,439,578
90	219004B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$1,439,578
91	219005B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA CRANEOFACIAL	$2,597,433
92	219006B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSORBITARIA	$2,597,433
93	219007B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR RINOTOMÍA LATERAL	$1,267,563
94	219008B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR DESPEGAMIENTO FACIAL VÍA SUBLABIAL	$2,597,433
95	219009B	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL	$258,257
96	219010B	ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL POR INFILTRACIÓN Incluye: AQUELLA CON ESTEROIDES	$37,292
97	219101B	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSNASAL	$1,439,578
98	219102B	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$1,439,578
99	219103B	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSPALATINA	$869,169
100	219104B	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL	$1,439,578
101	219105B	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$1,439,578
102	219106B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSIÓN INTRACRANEANA	$2,597,433
103	219107B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSPALATINA	$2,597,433
104	219108B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSCLIVAL ENDOSCÓPICA	$2,597,433
105	219109B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSPTERIGOIDEO ENDOSCÓPICA	$2,597,433
106	219201B	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	$436,134

No,	CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	PRECIO TECHO
107	219302B	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	$436,134
108	219303B	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$436,134
109	219503B	SEPTOPLASTIA EXTRACORPÓREA	$973,987
110	219601B	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA TRANSNASAL	$1,438,246
111	221101B	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA OROANTRAL	$533,674
112	221402B	ANTROSCOPIA	$272,385
113	222105B	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$272,385
114	222106B	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL	$703,260
115	222108B	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL	$925,789
116	222109B	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$1,439,578
117	223101B	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA OROANTRAL	$370,690
118	223102B	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA TRANSNASAL	$370,690
119	223103B	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$960,589
120	223104B	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA ABIERTA	$724,699
121	223901B	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA TRANSNASAL	$557,560
122	223902B	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA OROANTRAL	$557,560
123	223903B	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$557,560
124	224101B	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL	$925,789
125	224102B	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$703,260
126	224103B	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLÁSTICO	$1,317,874
127	224104B	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON FRONTOTOMIA RADICAL	$551,790
128	224105B	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	$551,790
129	224106B	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CILIAR CON TREPANACIÓN OBLITERATIVA, SIN COLGAJO OSTEOPLÁSTICO	$551,790
130	224107B	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CILIAR CON TREPANACIÓN OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLÁSTICO	$334,935
131	224108B	SINUSOTOMÍA FRONTAL BILATERAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$551,790
132	224203B	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL	$1,317,874
133	224204B	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$334,935
134	224205B	SINUSECTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$1,439,578
135	224206B	SINUSECTOMÍA FRONTAL VÍA ABIERTA	$1,439,578
136	225001B	ANTROSTOMÍA MAXILAR REVISIONAL	$756,008
137	225002B	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR REVISIONAL	$272,385
138	225003B	ETMOIDECTOMÍA POSTERIOR REVISIONAL	$1,494,606
139	225004B	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR REVISIONAL	$1,494,606
140	225005B	SINUSOTOMÍA FRONTAL REVISIONAL	$1,128,843
141	225006B	ESFENOIDECTOMÍA REVISIONAL	$950,101
142	225301B	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL	$703,260
143	225302B	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$1,463,464

No,	CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	PRECIO TECHO
144	226001B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA Simultáneo: EXCENTERACION DE ÓRBITA (16,5,)	$1,267,563
145	226101B	ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL	$557,560
146	226203B	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL	$1,439,578
147	226204B	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$1,439,578
148	226205B	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL	$1,439,578
149	226206B	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$1,439,578
150	226207B	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR CON MAXILECTOMÍA MEDIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$2,289,895
151	226208B	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA ABIERTA	$2,289,895
152	226301B	FRONTO ETMOIDECTOMIA EXTERNA	$1,317,265
153	226302B	ETMOIDECTOMÍA EXTERNA	$381,840
154	226303B	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR TRANSNASAL	$272,385
155	226304B	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR, VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	$381,840
156	226305B	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$703,260
157	226307B	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	$958,555
158	226309B	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$661,030
159	226403B	ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	$950,101
160	226404B	ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$465,700
161	226405B	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VÍA TRANSNASAL	$684,019
162	226406B	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$684,019
163	227101B	CIERRE DE FÍSTULA OROANTRAL	$684,019
164	227102B	CIERRE DE FÍSTULA DE SENO MAXILAR	$684,019
165	227201B	SINUPLASTIA FRONTAL	$1,202,590
166	227202B	SINUPLASTIA ETMOIDAL	$1,439,578
167	227203B	SINUPLASTIA ESFENOIDAL	$1,439,578
168	227204B	SINUPLASTIA MAXILAR	$1,439,578
169	227901B	RECONSTRUCCIÓN DE CONDUCTO FRONTONASAL	$746,497
170	254001B	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA	$1,122,346
171	254002B	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ENDOSCÓPICA	$1,122,346
172	260101B	SIALOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA	$318,476
173	260201B	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	$318,476
174	260202B	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCÓPICA	$318,476
175	260301B	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	$234,372
176	260302B	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCÓPICA	$234,372
177	280001B	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMÍGDALARES VÍA TRANSORAL	$436,134
178	280002B	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMÍGDALARES VÍA TRANSCERVICAL	$419,882
179	282101B	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA	$419,882
180	284101B	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS	$342,362

No,	CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	PRECIO TECHO
181	285103B	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ABIERTA	$436,134
182	285104B	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ENDOSCÓPICA	$436,134
183	286101B	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$869,169
184	286102B	ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$166,580
185	287101B	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMÍA	$684,019
186	287102B	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$684,019
187	287103B	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$334,935
188	289101B	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA DE AMÍGDALAS Y ADENOIDES	$181,347
189	289102B	BIOPSIA DE AMÍGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	$88,490
190	289103B	BIOPSIA DE ADENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	$88,490
191	290001B	EXPLORACIÓN DE ÁREA FARÍNGEA E HIPOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	$419,882
192	290201B	FARINGOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$557,560
193	290301B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ABIERTA	$869,169
194	290303B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	$869,169
195	290401B	DRENAJE DE FARINGE VÍA ABIERTA	$436,134
196	290402B	DRENAJE DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	$212,410
197	291101B	FARINGOSCOPIA DIAGNÓSTICA	$419,882
198	291203B	BIOPSIA DE NASOFARINGE	$412,249
199	291204B	BIOPSIA DE OROFARINGE	$201,260
200	291205B	BIOPSIA DE HIPOFARINGE	$412,249
201	293101B	MIOTOMÍA CRICOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	$925,789
202	293102B	MIOTOMÍA CRICOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	$2,676,591
203	293309B	DIVERTICULECTOMÍA FARÍNGEA VÍA ABIERTA	$425,370
204	293310B	DIVERCUTILOSTOMÍA FARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	$425,370
205	293311B	DIVERCUTILOPEXIA FARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	$869,169
206	293402B	FARINGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$1,668,505
207	293403B	FARINGECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA	$1,668,505
208	294001B	DILATACIÓN DE NASOFARINGE	$258,257
209	294002B	DILATACIÓN DE OROFARINGE	$258,257
210	294003B	DILATACIÓN DE HIPOFARINGE CÓDIGO DESCRIPCIÓN	$258,257
211	294101B	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	$419,882
212	294102B	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	$476,850
213	294201B	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	$973,987
214	294202B	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	$476,850
215	294301B	FISTULECTOMÍA FARÍNGEA	$684,019
216	294401B	LISIS DE ADHERENCIAS FARÍNGEAS VÍA ABIERTA	$334,935
217	294402B	LISIS DE ADHERENCIAS FARÍNGEAS VÍA ENDOSCÓPICA	$166,580
218	295601B	FARINGOPLASTIA POR IMPLANTE FARINGEO	$925,789

No,	CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	PRECIO TECHO
219	295605B	FARINGOPLASTIA LATERAL	$517,155
220	295606B	ESFINTEROPLASTIA DE EXPANSIÓN	$1,318,819
221	295607B	ZPLASTIA FARINGEA LATERAL	$1,056,958
222	295608B	FARINGOPLASTIA DE TRACCIÓN CON SUTURAS	$1,056,958
223	300101B	RESECCIÓN DE QUISTE VENTRICULAR VÍA ABIERTA	$1,078,126
224	300103B	RESECCIÓN DE QUISTE VENTRICULAR (MARSUPIALIZACIÓN) VÍA ENDOSCÓPICA	$334,935
225	300201B	RESECCIÓN DE LESIÓN EN LARÍNGE VÍA ABIERTA	$1,813,979
226	300202B	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN LARINGE	$334,935
227	300401B	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARÍNGE VÍA ANTERIOR [LARINGOFISURA]	$1,813,979
228	300402B	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA	$1,813,979
229	301105B	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA VÍA ABIERTA	$1,354,756
230	301106B	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA VÍA ENDOSCÓPICA	$1,354,756
231	301107B	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA AMPLIADA VÍA ABIERTA	$1,354,756
232	301108B	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA AMPLIADA VÍA ENDOSCÓPICA	$1,354,756
233	301109B	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL VÍA ABIERTA	$1,354,756
234	301110B	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL VÍA ENDOSCÓPICA	$1,354,756
235	301111B	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL AMPLIADA VÍA ABIERTA	$1,354,756
236	301112B	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL AMPLIADA VÍA ENDOSCÓPICA	$1,354,756
237	301201B	EPIGLOTIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$2,289,895
238	301202B	EPIGLOTIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$2,289,895
239	301303B	ARITENOIDECTOMÍA BILATERAL VÍA ABIERTA	$1,374,873
240	301304B	ARITENOIDECTOMÍA BILATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$2,289,895
241	301305B	ARITENOIDECTOMÍA UNILATERAL VÍA ABIERTA	$2,005,195
242	301306B	ARITENOIDECTOMÍA UNILATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$2,005,195
243	301401B	CORDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$2,005,195
244	301402B	CORDECTOMÍA PARCIAL VÍA ENDOSCÓPICA	$2,289,895
245	301403B	CORDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$2,289,895
246	301404B	CORDECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA CÓDIGO DESCRIPCIÓN	$2,289,895
247	302001B	SUTURA DE LACERACIÓN DE LARÍNGE VÍA ABIERTA	$1,480,217
248	302002B	SUTURA DE LACERACIÓN DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA	$1,480,217
249	302301B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LARÍNGEA CON SUTURA O ALAMBRE	$2,005,195
250	302302B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LARÍNGEA CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$2,289,895
251	302303B	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN DE ARITENOIDES VÍA ABIERTA	$1,480,217
252	302304B	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN DE ARITENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	$1,480,217
253	302401B	EPIGLOTOPLASTIA VÍA ABIERTA	$2,005,195
254	302402B	EPIGLOTOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	$2,289,895
255	302403B	EPIGLOTOPEXIA VÍA ABIERTA	$2,289,895
256	302404B	EPIGLOTOPEXIA VÍA ENDOSCÓPICA	$2,289,895

No,	CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	PRECIO TECHO
257	302405B	ARITENOPLASTIA VÍA ABIERTA	$2,005,195
258	302406B	ARITENOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	$2,289,895
259	302407B	ARITENOPEXIA VÍA ABIERTA	$2,289,895
260	302408B	ARITENOPEXIA VÍA ENDOSCÓPICA	$2,005,195
261	302409B	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN VÍA ABIERTA	$2,223,565
262	302410B	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$2,223,565
263	302411B	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$2,223,565
264	302412B	LARINGOPLASTIA CON INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA	$2,223,565
265	302501B	REINERVACIÓN EN LARÍNGE CON PEDÍCULO NEUROMUSCULAR	$2,289,895
266	303103B	LARINGOFARINGECTOMÍA CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO FASCIOCUTÁNEO O MIOCUTÁNEO A DISTANCIA	$1,712,102
267	303104B	LARINGOFARINGECTOMÍA CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO MICROVASCULAR	$1,712,102
268	303201B	LARÍNGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$1,712,102
269	304101B	LARINGECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA	$1,712,102
270	306002B	MICROENDOSCOPIA LARÍNGEA	$960,589
271	306101B	BIOPSIA DE LARÍNGE VÍA ABIERTA	$925,789
272	306102B	BIOPSIA DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA	$960,589
273	306501B	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA PERCUTÁNEA	$1,317,874
274	306502B	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA ENDOSCÓPICA	$2,289,895
275	306503B	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA PERCUTÁNEA	$2,289,895
276	306504B	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA ENDOSCÓPICA CÓDIGO DESCRIPCIÓN	$2,289,895
277	306505B	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA	$2,289,895
278	606506B	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA	$2,289,895
279	311101B	CRICOTIROTOMÍA VÍA ABIERTA	$903,117
280	311102B	CRICOTIROTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$903,117
281	311401B	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRÁQUEAL VÍA PERCUTÁNEA	$553,577
282	311402B	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRÁQUEAL VÍA ENDOSCÓPICA	$553,577
283	313101B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	$932,242
284	314601B	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	$532,513
285	314602B	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$532,513
286	319203B	DILATACIÓN DE LA TRÁQUEA VÍA TRANSLARÍNGEA	$532,513
287	222104	ANTROSTOMIA MAXILARINTRANASAL VIA MEATO INFERIOR VIA TRANASAL	$419,882
288	891202B	RINOMANOMETRÍA CON ALERGENO	$2,289,895
289	295701B	RECONSTRUCCIÓN DE FARINGE CON COLGAJO FASCIOCUTÁNEO O MIOCUTÁNEO A DISTANCIA	$3,438,076
290	295702B	RECONSTRUCCIÓN DE FARINGE CON COLGAJO LIBRE MICROVASCULAR	$3,438,076

NOTA: **EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE,**

ANEXO No, 14

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

Referencia: Compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es la "PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE NIVEL III Y IV INCLUYE CONSULTAS Y PROCEDIMIENTO QUE DERIVEN DE ELLAS INCLUIDOS EN EL ACUERDO Nº 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER Y SU AREA METROPOLITANA,

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), Quien adelante se denominará el PROPONENTE, Manifiesta (n) su voluntad de asumir de manera unilateral, El presente compromiso, Teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Certifico que la empresa a la cual represento cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, Que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a lo establecido en título 4, capítulo 6 del Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No, 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", Así mismo, Que cuenta con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo,

Declaramos, Bajo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, Que la información antes consignada es totalmente cierta y puede ser verificada,

NOMBRE DE LA ENTIDAD _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD_____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD (NIT) _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE LA ENTIDAD _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD_____

ANEXO No, 15

LISTA DE CHEQUEO VISITA TÉCNICA

Cúcuta,

N°	ITEM	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Salón o sala de con capacidad para 10 a 15 personas,			
2	Equipos e insumos para la realización de los diferentes exámenes diagnósticos y equipos quirúrgicos,			
3	Implementos e insumos para la realización de cada uno de los procedimientos quirúrgicos y apoyos diagnósticos,			

Firma,

Ruth González Ariza

PT, RUTH GONZALEZ ARIZA
Auxiliar de enfermería Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander
Estructuradora del Estudio Previo

ANEXO No, 16

ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019 (agosto 2)

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

El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, en uso de sus facultades legales y en especial las que le confiere el artículo 9° literal a) del Decreto Ley 1795 de 2000,

CONSIDERANDO:

Que se hace necesario establecer el Modelo de Atención en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional,

Que es pertinente armonizar el Modelo de Salud a implementar, bajo lo estipulado por la Ley 1751 de 2015 - Estatutaria de Salud, que regula el derecho fundamental a la salud mediante la priorización de acciones centradas en el usuario y la comunidad, bajo un esquema de atención primaria en salud, enfoque de salud familiar y comunitaria, gestión del riesgo y cuidado de la salud con la corresponsabilidad del usuario y su familia,

Que con la expedición de la Resolución número 429 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social, adoptó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), la cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, esta política cuenta con un marco estratégico y un marco operacional, que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS),

Que es procedente contar con un Modelo de Atención Integral en Salud con herramientas para su operatividad, tales como políticas, planes, programas, proyectos, lineamientos, guías y protocolos propios del Régimen de Excepción, así como las que se acojan del Ministerio de Salud y Protección Social, incluyendo los instrumentos técnicos que orienten a una respuesta efectiva hacia los usuarios,

Que con el Modelo a implementar, dentro de sus objetivos debe desarrollar la Gestión Integral de Riesgo en Salud, que contempla entre otros elementos, las políticas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la vigilancia en salud pública, en el marco de las acciones intersectoriales e intersectoriales, que permitan incidir sobre los determinantes sociales en salud, por esta razón se deroga el Acuerdo 062 del 2015,

Que teniendo en cuenta que el Modelo plantea la reorganización del sistema de referencia y contrarreferencia, se deroga el Acuerdo 004 de 1997 "por el cual se adoptan los regímenes de Referencia y Contrarreferencia en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional",

Que el Modelo define la red integral de servicios en salud, en la búsqueda de una mayor satisfacción de los usuarios con atención integral, eficiente, continua, complementaria, bajo una coherencia financiera, orientada a los resultados en salud de la población e incentivando la participación comunitaria, derogándose el Acuerdo 005 de 2001 "por el cual se establece la política general sobre la conformación de la red prestadora de servicios de salud en el SSMP",

Que en cumplimiento a los principios de equidad, universalidad y atención equitativa descritos en la normatividad vigente para el SSMP se hace necesario impartir lineamientos para que la atención en salud de todos los usuarios del Sistema se realice sin discriminación alguna de la condición de cotizante o beneficiario, georreferenciación o unidad ejecutora de afiliación, se deroga el Acuerdo 047 del 1998 "por el cual se modifica el Acuerdo número 027/97", Ministerio de defensa nacional

Que, en consecuencia,

ACUERDA:
TÍTULO I GENERALIDADES

Artículo 1°, Definición del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP, En adelante el denominado "MATIS", se entiende como el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos, procesos y procedimientos que alinean, el aseguramiento y la gestión en la prestación de los servicios de salud para los distintos territorios y poblaciones orientadas al cuidado integral de la salud del usuario del SSMP y las actividades propias de salud operacional encaminadas a la gestión del riesgo militar y policial,

Artículo 2°, Finalidad del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP, El MATIS tendrá como finalidad el mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios, la gestión y sostenibilidad financiera del SSMP, en el marco y cumplimiento de los principios, objetivos y elementos estratégicos descritos en el presente acuerdo,

Artículo 3°, Ámbito de aplicación, Las disposiciones del presente Acuerdo se aplicarán obligatoriamente a los integrantes que componen el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y a los usuarios de este, dentro del territorio colombiano,

Artículo 4°, Alcance del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP, El MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, comprende desde el aseguramiento hasta la atención integral en salud para los usuarios del SSMP,

Artículo 5°, Principios del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP, El MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional se sustenta en principios que garanticen el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de los usuarios del SSMP, los cuales son:

a) Universalidad: Cobertura del servicio de salud a toda la población de usuarios del SSMP en el territorio nacional, conforme a los términos y planes que se establezcan en la normatividad vigente;

b) Ética: Conjunto de exigencias institucionales hacia la conducta profesional del equipo de salud, las cuales se manifiestan en la práctica diaria, como normas de comportamiento que gozan del reconocimiento generalizado de la comunidad en salud y son consecuentes con los principios de beneficencia en pro de generar el bienestar de los usuarios;

c) Equidad: Se refiere a la ausencia de diferencias injustas, evitables y sistemáticas en el acceso a bienes, servicios y oportunidades entre poblaciones o grupos definidos sociales, económicos, demográficos o geográficos;

d) Eficiencia: Optimizar los recursos asignados al SSMP, con la finalidad de brindar y disponer de todas las atenciones en salud y los servicios esenciales que requiere la población de usuarios;

e) Resolutividad: Capacidad diagnóstica y de definición de conductas administrativas e intervenciones que tiene un profesional o equipo de atención acorde con su formación, competencias y lineamientos emitidos por el MATIS, para dar respuesta a las necesidades del usuario;

f) Enfoque diferencial: El SSMP garantiza la adopción de medidas efectivas que permitan el desarrollo de acciones ajustadas a las características territoriales y poblacionales de cada Subsistema, así como las inherentes a los riesgos operacionales del personal militar y policial;

g) Solidaridad: El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;

h) Accesibilidad: Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos los usuarios, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diferentes grupos vulnerables y al pluralismo cultural;

i) Humanización del servicio: Conjunto de acciones tendientes a potencializar, fortalecer y dinamizar los valores y principios que comparten las personas en una institución a fin de lograr una actitud de servicio centrada en el reconocimiento y respeto a la dignidad humana;

j) Pro homine: Las autoridades y demás actores del Sistema de Salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sean más favorables a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas,

k) Oportunidad: La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones,

l) Continuidad: Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua, Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, está no podrá ser interrumpida por razones administrativas o económicas;

m) Prevalencia de derechos: El SSMP debe contemplar en sus acciones el enfoque de derechos del cual debe ser garante y reconocer que los usuarios durante su curso de vida tienen exigibilidad de estos y son: interdependientes, inalienables, universales, indivisibles, incluyentes y equitativos,

n) Sostenibilidad: El SSMP dispondrá por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal,

Artículo 6°, Elementos Estratégicos del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP, Los elementos estratégicos del MATIS se fundamentan en: 1, La Atención Primaria en Salud (APS), (con enfoque de salud familiar, comunitaria y diferencial, acciones inter e intrasectoriales, participación social, comunitaria, ciudadana y el cuidado de la salud), 2, Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS), Estos elementos se harán visibles en la implementación del MATIS por parte de los integrantes del Sistema de Salud según su competencia,

Artículo 7°, Objetivos del modelo de atención integral en Salud para el SSMP, Los objetivos del MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, son: a) Garantizar la atención integral en salud de los usuarios del SSMP, alineando las políticas, planes, programas, proyectos, procesos y procedimientos al interior de cada Subsistema, conforme a los roles establecidos en los módulos y componentes del MATIS; b) Articular y armonizar el aseguramiento y la prestación de servicios orientadas al logro de los resultados en salud de los usuarios del SSMP, desde la promoción y mantenimiento de la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, Además del mantenimiento de la aptitud psicofísica del personal militar y policial; c) Direccionar y regular la prestación de servicios de salud con calidad, acorde con las necesidades y expectativas de la población, para mejorar la situación de salud y avanzar en la garantía del Derecho a la Salud, bajo las estrategias de Atención Primaria en Salud y Gestión Integral del Riesgo en Salud,

Artículo 8°, Definición de actores en el SSMP, Los actores de SSMP dentro del marco de la normatividad vigente, desarrollarán de manera articulada los roles de aseguramiento, administración y prestación de servicios, así:
a) La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, serán las responsables del aseguramiento para cada Subsistema de Salud, de acuerdo con los roles establecidos en los módulos y componentes del presente Acuerdo;
b) Las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares, las Áreas y Seccionales de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, cumplirán las funciones asignadas dentro de la gestión y administración de la prestación de servicios de salud para cada Subsistema de Salud;
c) Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), los Establecimientos de Sanidad Policial (ESP) y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), cumplirán las funciones de prestación de servicios de salud a la población usuaria, según territorio designado en las Redes Integrales de Servicios de Salud RISS para cada Subsistema de Salud;
d) El Hospital Militar Central, indistintamente de su naturaleza jurídica y como integrante del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), hará parte de la Red Integral de Servicios de Salud como prestador complementario de atención en salud, conforme al sistema de referencia y contrarreferencia establecidos en el SSMP, Parágrafo, Entiéndase como aseguramiento la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la

prestación de los servicios de salud y la representación del usuario ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario,

TÍTULO II ESTRUCTURA DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Artículo 9°, Módulos y Componentes de Modelo de Atención Integral en Salud, El MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional se estructura en cuatro módulos; los cuales se despliegan en sus correspondientes componentes para su implementación así: 1, Módulo de Gobernanza, 2, Módulo de Gestión Administrativa y Financiera 3, Módulo de Gestión Integral del Riesgo en Salud, 4, Módulo de Gestión de la Atención en Salud, CAPÍTULO I Módulo de gobernanza

Artículo 10, Definición del módulo, Este módulo comprende el diseño fortalecimiento de procesos y procedimientos; emisión, seguimiento y monitoreo de políticas, Planes, programas y herramientas que permitan direccionar de manera coordinada las acciones de cada uno de los módulos garantizando que todos los actores del SSMP se articulen y armonicen sistemáticamente en función de los objetivos del presente Acuerdo,

Artículo 11, - COMPONENTES DEL MÓDULO, Los componentes del presente módulo son: a) Mejoramiento de la Calidad en Salud; b) Representatividad del usuario; c) Planeación integral en salud; d) Gestión del cambio,

Artículo 12, Mejoramiento de la calidad en salud, La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en cumplimiento a las responsabilidades determinadas por la legislación y dentro del marco normativo vigente deberán liderar, implementar y monitorear el Sistema Integrado de Gestión (SIG) que adopte el CSSMP en cada Subsistema, Parágrafo 1°, Es responsabilidad de cada Subsistema de Salud emitir los actos administrativos que reglamenten y determinen los lineamientos, planes y programas en desarrollo a las políticas que se emitan a través del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, Parágrafo 2°, Es responsabilidad de cada Subsistema de Salud, ajustar y estandarizar los procesos y procedimientos para la implementación desarrollo y mantenimiento del MATIS, Parágrafo 3°, El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional definirá el Sistema de Calidad en Salud -SCS- para el SSMP con sus componentes estándares y criterios dentro del Sistema Integrado de Gestión (SIG),

Artículo 13, Representatividad del usuario, La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional dentro de su rol de asegurador evaluarán sistemáticamente la calidad, eficiencia y equidad de los servicios directos y contratados prestados en el Sistema de Salud y actuará en representación del afiliado ante el prestador y los demás actores, para lograr una atención integral en salud, accesible, Oportuna pertinente segura y continua sin perjuicio de la autonomía del usuario, Parágrafo 1°, La representatividad del usuario que cumple el asegurador debe evidenciar acciones correspondientes a: i) procesos y herramientas de divulgación de derechos y deberes del afiliado; ii) reportes de seguimiento de la atención al usuario referentes a procesos de comunicación permanente con los usuarios del SSMP; iii) monitoreo y evaluación periódica de los procesos y procedimientos de PQRS (Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias); iv) implementación de procesos y herramientas que faciliten a los afiliados el agendamiento estandarizado de citas; v) mejorar la oportunidad en el acceso a los servicios y tecnologías en salud autorización integral de servicios la referencia y contrarreferencia; vi) implementación de procesos y herramientas que permitan comunicar a los usuarios el monto de la facturación de la atención y tecnologías recibidas; vii) evidencia de actividades y procesos para fortalecer la participación social y comunitaria; viii) disponer de un sistema de información al afiliado que incluya entre otros: portafolio de servicios línea gratuita de información a nivel nacional página web información en puntos de atención y en su red prestadora; ix) gestión de la afiliación; x) implementación de procesos y herramientas para la gestión Integral del Riesgo del afiliado bajo un sistema de información con datos y parámetros mínimos necesarios que permitan esta gestión; xi) sistema de inventivos en salud y xii) fortalecimiento de la investigación y la innovación, Parágrafo 2°, La gestión de la afiliación se refiere al conjunto de actividades que permita la caracterización de la población con la identificación de los riesgos; la afiliación inicia desde las Entidades Aportantes del Sector Defensa en calidad de empleadores para el SSMP hasta la adscripción a un prestador de servicios de salud según territorio, Este proceso debe ser gerenciado y liderado por la Dirección General de Sanidad Militar y Dirección de Sanidad de la Policía Nacional desde la Subdirección de Salud o quien haga sus veces toda vez que es el punto de partida para la gestión integral del riesgo en salud, Parágrafo 3°, Cada Subsistema de Salud deberá disponer de las herramientas y procesos emitiendo los actos administrativos necesarios para dar cumplimiento a las acciones enunciadas en los parágrafos anteriores,

Artículo 14, Planeación Integral de la Salud, Cada Subsistema de Salud realizará acciones de formulación, implementación monitoreo y evaluación de la gestión y el gerenciamiento de Modelo soportadas con la información del análisis de situación de salud nacional y la caracterización de la población entre otros; en concordancia con los lineamientos que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y la normatividad vigente aplicable al SSMP,

Artículo 15, Gestión del cambio, Este componente estratégico es fundamental para apoyar la implementación exitosa de los procesos de transformación que se generan en el desarrollo y ejecución del MATIS lo que implica trabajar con y para las personas en una nueva cultura organizacional en la búsqueda de la aceptación asimilación y reducción de la resistencia al cambio, Parágrafo, Cada Subsistema de Salud deberá realizar un plan operativo de gestión del cambio el cual se presentará ante el Comité de Salud correspondiente junto con el plan de acción en cada vigencia así mismo informes semestrales de avance,

CAPÍTULO II MÓDULO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Artículo 16, Definición del módulo, Se entiende como el conjunto de procesos y procedimientos mediante los cuales se diseña verifica y controla el cumplimiento de la gestión financiera y del riesgo financiero, así como las condiciones de las tecnologías de la información y comunicación capacidad técnico-administrativa, indispensables para la implementación del MATIS; componentes a través de los cuales se busca dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados al aseguramiento y a la prestación de servicios.

Artículo 17, Componentes de módulo, Los componentes del presente módulo son: a) Gestión financiera y del riesgo financiero; b) Gestión técnico-administrativa; c) Gestión de las tecnologías de la información y comunicación.

Artículo 18, Gestión Financiera y del Riesgo Financiero, La Dirección General de Sanidad Militar, y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional deberán identificar los riesgos derivados de la ocurrencia de siniestros no previstos por el asegurador, dentro de las evaluaciones y proyecciones de cada Subsistema; así mismo, desarrollar acciones en cumplimiento a las condiciones presupuestales, financieras y de solvencia del Sector, que les permita disponer de recursos para mitigar la materialización de los riesgos, Parágrafo, Cada Dirección de Sanidad de las Fuerzas Militares, Áreas y Seccionales de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, en calidad de prestadores de servicios de salud, establecerán los costos en salud.

Artículo 19, Gestión Técnico-Administrativa, Es el cumplimiento por parte de los Subsistemas de las condiciones legales, presupuestales, financieras, administrativas, contables, logísticas, capacidad científica-tecnológica y de la existencia de una política del talento humano en salud, que permitan el soporte de las actividades y servicios para el cumplimiento del MATIS.

Parágrafo 1°, Dentro de los componentes de este módulo se debe buscar la optimización de los recursos en pro de mejorar los resultados esperados en salud, que favorezcan la integralidad y calidad de la atención,

Parágrafo 2°, Cada Subsistema de Salud deberá disponer de una estructura orgánica y funcional en que se detalle la forma como se organizan las entidades que conforman el SSMP, en cumplimiento a los requerimientos del Modelo de Atención Integral en Salud.

Parágrafo 3°, Para el fortalecimiento del talento humano en salud se deben implementar acciones en cuatro ejes: 1, La formación y capacitación de masa crítica con enfoque familiar, comunitario y de salud operacional de acuerdo con la misionalidad en cada Subsistema, 2, La armonización con el esquema de cuidado integral y provisión de servicios, 3, El fortalecimiento del responsable de la planeación y gestión territorial en salud y 4, El mejoramiento de condiciones laborales.

Artículo 20, Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicación, Entiéndase como el conjunto de definiciones, procedimientos e instrumentos que facilitan de forma veraz, confiable, segura, suficiente y oportuna, la integración y provisión de la información requerida en los diferentes módulos y componentes del MATIS, desde la captura, validación, flujo y consolidación de datos, hasta la generación de informes y reportes, que permitan el monitoreo y evaluación de su implementación y gestión, Parágrafo,- Cada Subsistema de Salud debe adecuar, ajustar funcional y técnicamente la gestión de la información y comunicación, que incluya entre otros: infraestructura, tecnologías, canales de comunicación y sistemas de información en salud, para la

estructuración, implementación y monitoreo del Modelo de Atención Integral en Salud, CAPÍTULO III Módulo de Gestión Integral de Riesgo en Salud

Artículo 21, Definición del módulo, La implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) en el SSMP para el Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS), comprende la armonización, seguimiento, monitoreo y evaluación de acciones planificadas a los usuarios (individuo, familia y comunidad) por momento de curso de vida, mediante las rutas integrales, la intervención y mitigación de los riesgos para la salud de los usuarios, con un enfoque en promoción de la salud, detección temprana e intervención de la enfermedad y disminuir la aparición de la discapacidad.

Artículo 22, Componentes del módulo, Los componentes del presente módulo son: a) Identificación y clasificación del Riesgo en Salud; b) Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS); c) Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Artículo 23, Identificación y Clasificación del Riesgo en Salud, Este componente implica utilizar diferentes fuentes estandarizadas de información interna y externa, entre otras: la caracterización de la población, los tamizajes, análisis de la situación de salud de las Entidades Territoriales, transición demográfica, vigilancia epidemiológica, uso de los servicios de salud, grupos de riesgo y/o cohortes, que permiten identificar y priorizar los problemas de salud de los usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, como punto de partida para la gestión integral del riesgo en salud, con el propósito de orientar la planeación estratégica y operativa concordante con las necesidades del usuario y la normatividad vigente.

Parágrafo 1°, Cada Subsistema de Salud dentro de sus competencias, deberá organizar las poblaciones según el curso de vida y los grupos de riesgo que puedan afectar la salud de las personas, de manera que la planeación de los servicios de salud sea costo efectivo,

Parágrafo 2°, El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, deberá formular y gestionar la ruta integral de atención de salud operacional teniendo en cuenta el manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS del MSPS, buscando la articulación intrasectorial, que permita incidir sobre los determinantes operacionales en salud de la misionalidad de la Fuerza Pública.

Parágrafo 3°, En materia del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, cada Subsistema adoptará aquellos lineamientos, guías y protocolos de atención emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud, a los cuales esté obligado el SSMP.

Artículo 24, Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS), Cada Subsistema de Salud implementará el elemento estratégico de Atención Primaria en Salud (APS) que estará constituido por cuatro elementos integrados e interdependientes desde la promoción y mantenimiento de la salud hasta la rehabilitación y paliación, los cuales son:
1) Enfoque de salud familiar, comunitaria y diferencial.
2) Acciones intersectoriales e intrasectoriales,
3) Participación social, comunitaria y ciudadana, y
4) cuidado de la salud, a fin de contribuir en una mejor calidad de vida a los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los sectores involucrados.

Parágrafo 1°, La gestión y articulación intrasectorial e intersectorial en cada Subsistema, deberá evidenciar las acciones y respuestas integrales con otros sectores que intervengan sobre los determinantes sociales en salud, incorporándolas en las políticas, planes, programas y proyectos de los entes competentes en pro del mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios del SSMP a nivel individual, familiar y comunitario.

Parágrafo 2°, Para el Sector Defensa cada Subsistema de Salud deberá coordinar con las dependencias de bienestar y/o familia, educación y doctrina, Seguridad y Salud en el Trabajo, áreas de gestión ambiental de las Fuerzas y todas aquellas dependencias que permitan incidir sobre los determinantes sociales en salud, con el fin de articular las estrategias para la atención integral de los usuarios del SSMP.

Artículo 25, Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), Son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector Salud y de otros sectores, las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y acciones de gestión de salud pública requeridas para la promoción y mantenimiento de la salud como la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, familias y comunidades, Cada

Subsistema de Salud adoptará los lineamientos e implementación de las RIAS que emita el Ministerio de Salud y Protección Social al igual que las desarrolladas para el SSMP según la caracterización de la población, las cuales tienen como objetivo regular las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en salud de las personas, familias y comunidades, por parte de los diferentes integrantes del SSMP y demás actores que tengan a su cargo acciones en salud, a efectos de contribuir al mejoramiento de los resultados en salud y reducir la carga de la enfermedad.

Parágrafo 1°, Las RIAS, deberán implementarse en los ámbitos territoriales, urbano, rural y con población dispersa, donde se encuentren usuarios del SSMP, según priorización.

Parágrafo 2°, Cada Subsistema debe buscar los mecanismos que permitan identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo por grupos vulnerables y específicos, para evitar la aparición de una o varias condiciones de salud, así como realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación.

Parágrafo 3°, Las finalidades de las intervenciones individuales de Promoción y Mantenimiento de la Salud son la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones; la protección específica y la educación para la salud, mediante acciones intersectoriales e intrasectoriales, las intervenciones de carácter individual, familiar y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades.

CAPÍTULO IV MÓDULO DE GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Artículo 26, Definición del módulo, Son un conjunto de herramientas entendidas como políticas, planes, programas, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías y documentos técnicos que se implementan de forma integral en la prestación de los servicios de salud, garantizando el acceso y la atención oportuna, continua, integral y resolutiva a los usuarios de SSMP, bajo los principios de un servicio humanizado y seguro.

Artículo 27, Componentes del módulo, Los componentes del presente módulo son:
a) Redes Integrales de Servicios en Salud (RISS);
b) Enfoque hacia la atención al usuario y humanización del servicio.

Artículo 28, Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS), Cada Subsistema de Salud definirá la RISS, entendida como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y/o privados, propios y contratados ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MATIS: con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud continua, integral, resolutiva a la población; contando con los recursos humanos, técnicos, presupuestales, financieros y físicos; para garantizar la gestión adecuada, así como los resultados en salud, Parágrafo 1°, Las redes de servicios RISS estarán organizadas por prestadores primarios y complementarios destinados a la atención integral en salud de los usuarios del Sistema, Las redes se ajustarán según el ámbito territorial donde operen.

Parágrafo 2°, Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) y Establecimientos de Sanidad Policial (ESP) que se definan como prestadores primarios deben evidenciar una capacidad instalada concomitante con los requerimientos al prestador primario en las RIAS; así mismo, cumpliendo con los parámetros establecidos dentro del Sistema Integrado de Gestión determinado en el SSMP y podrán suplementarse dentro del territorio con la prestación de los servicios primarios contratados, De la misma manera, se debe organizar el prestador complementario de los servicios, teniendo en cuenta la cercanía geográfica y la accesibilidad para el usuario.

Parágrafo 3°, Entiéndase como puerta de entrada para la atención integral de salud, los prestadores primarios y los definidos en el sistema de referencia y contrarreferencia.

Parágrafo 4°, El monitoreo y control de las Redes Integrales de Servicios de Salud del SSMP, busca propender por una atención integral en salud que sea oportuna, segura, accesible y con calidad para el usuario, por lo tanto, desde el Sistema Integrado de Gestión -SIG- se hace necesario que el Sistema de Calidad en Salud de cada subsistema, establezca los parámetros, criterios y estándares para evaluar las redes definidas.

Parágrafo 5°, En cumplimiento a los principios de equidad e igualdad, los usuarios que están referenciados para la atención en el Hospital Militar Central (HOMIC) como unidad prestadora primaria tendrán que ser referenciados con los criterios del MATIS, de acuerdo al ámbito territorial y puertas de entrada del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Artículo 29, Organización por Territorios, Cada Subsistema de Salud se organizará administrativamente por regionales para coordinar las Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS) según el territorio; en el caso del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares se fortalecerá la integración funcional para la gestión y la prestación de servicios de salud, así como la administración y gestión de las RISS - establecidas en virtud del modelo, para asegurar el acceso a la prestación de servicios a los usuarios asignados en cada territorio.

Parágrafo,- Las Direcciones de Sanidad y los Establecimientos de Sanidad conservarán la naturaleza, y funcionalidad establecida en la normatividad vigente.

Artículo 30, Enfoque hacia la atención al usuario y humanización del servicio, Cada Subsistema deberá implementar los parámetros y lineamientos definidos por el CSSMP, enmarcados en los principios de servicio humanizado y seguro, participación comunitaria, equidad y valores institucionales fundamentados en el respeto, solidaridad, tolerancia, trabajo en equipo y comunicación, en beneficio del mejoramiento continuo de la prestación de los servicios y la convivencia laboral.

Parágrafo 1°, Frente a la prestación de servicios de salud los usuarios tienen una corresponsabilidad enmarcada en los deberes y derechos determinados por la legislación y dentro del marco normativo vigente, estos serán divulgados y comunicados por cada Subsistema de Salud, Parágrafo 2°, Cada Subsistema de Salud deberá propender por realizar las acciones tendientes a garantizar la participación de los usuarios, asociaciones y redes de usuarios en las propuestas para la formulación de políticas, planes, programas y proyectos de salud de acuerdo a la competencia, así como la implementación, seguimiento y evaluación de los mismos.

TÍTULO III IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL MATIS

Artículo 31, Comité de Implementación y Control del Modelo de Atención Integral en Salud (CIMCO-MATIS), Órgano de gerenciamiento estratégico que se debe instaurar en cada Subsistema de Salud, encargado de coordinar y gestionar los procesos y actividades que se requieran para la implementación y control de los objetivos del MATIS que conlleve a lograr mejores resultados en salud para los usuarios de SSMP.

Parágrafo 1°, Para el caso del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares el CIMCO-MATIS, estará liderado por el Director General de Sanidad Militar y harán parte los Directores de Sanidad de cada Fuerza, los Subdirectores y los líderes de los procesos que se definan al interior.

Parágrafo 2°, Para el caso del Subsistema de Salud de la Policía Nacional el CIMCOMATIS, estará liderado por el Director de Sanidad de la Policía Nacional y harán parte de él los jefes de las oficinas asesoras, de área o quien haga sus veces y los líderes de los procesos que se definan al interior.

Parágrafo 3°, La conformación y la gestión del CIMCO-MATIS se debe evidenciar en los documentos y/o actas que se emitan desde el mismo, Actuará como Secretario en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el Subdirector de Salud y para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional será el jefe del Área de Gestión de Servicios de Salud o quien haga sus veces.

Parágrafo 4°, El CIMCO-MATIS aprobará el plan de implementación del modelo en cada Subsistema y de manera trimestral presentará los informes de avance al Comité de Salud correspondiente y al CSSMP cuando lo requiera.

Artículo 32, Progresividad y gradualidad, La implementación del MATIS será de forma progresiva y gradual, articulando el conjunto de políticas, planes, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías y documentos técnicos que emita el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS y demás entidades que rigen la materia; los cuales en todo caso deberán ser adoptados para el SSMP.

Artículo 33, Integración de los módulos, Los módulos y componentes descritos anteriormente deberán estar articulados y armonizados entre sí, conforme al anexo técnico que hace parte integral del presente Acuerdo.

Parágrafo 1°, La implementación, desarrollo y mantenimiento de los módulos y componentes del MATIS requieren una adecuada planeación y coherencia financiera, articulada con todos los actores del SSMP y otras entidades intersectoriales.

Parágrafo 2°, El MATIS permite adaptarse a los territorios conforme al análisis de la situación en salud, la transición demográfica de la población, la caracterización de la población, la identificación del riesgo en salud, la georreferenciación, la disponibilidad de capacidades y cambios normativos aplicables al SSMP.

Artículo 34, Retroalimentación y planes de mejora, El MATIS requiere de manera dinámica y constante procesos de evaluación, medición, control y retroalimentación para la mejora de su desempeño y de los resultados en salud, a través de la formulación de planes de mejora que desarrollen estrategias de incorporación de cambios de procesos en relación con la participación social, mecanismos de incentivos, de financiamiento y de difusión e información; desde el aseguramiento hasta la prestación de servicios de salud.

Parágrafo, Cada Subsistema debe definir los indicadores que permitan medir los resultados de implementación del MATIS.

Artículo 35, Financiación y recursos, Los recursos económicos, técnicos, talento humano, tecnológicos y de infraestructura para la financiación e implementación gradual y progresiva del MATIS, estarán inmersos dentro del presupuesto asignado a cada Subsistema de Salud para la respectiva vigencia.

Parágrafo, Si en el desarrollo de la implementación del MATIS, se hace necesario la consecución de recursos para alguno de sus componentes, se realizará la gestión correspondiente para la formulación e inscripción de proyectos, planes y programas acorde a las necesidades y metodologías establecidas, dentro del marco del gasto de mediano plazo establecido por el Gobierno Nacional para el sector Defensa, TÍTULO IV DISPOSICIONES FINALES Artículo

36, Vigencia, El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y deroga los Acuerdos 004 de 1997, 047 del 1998, 005 de 2001, 062 de 2015 y las demás normas que le sean contrarias.

Publíquese, comuníquese y cúmplase,

Dado en Bogotá, D, C, a los 2 días del mes de agosto de 2019,
El Presidente Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, Gonzalo Muñoz Arboleda, El Secretario Técnico Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, Orlando Segura Gutiérrez, (C, F,).

ANEXO No, 17
PROCEDIMIENTOS NO POST

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

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

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

FECHA DILIGENCIAMIENTO: **DEPARTAMENTO:**

I. INFORMACION BÁSICA

Nombre del Usuario: Edad:

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

Ciudad y Dirección de Residencia:

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

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

Especialidad: Subespecialidad:

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

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

IV. JUSTIFICACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA (Razón científica del requerimiento)

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

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

MEDICAMENTOS NO POST

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

VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACION POR URGENCIA VITAL

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

ESP que autorizo:_____

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

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

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

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD O ESP:

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

1.

2.

3.

ACUERDO CSSMP 052//2013
FORMATO DE APROBACION MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA DEL SSMP

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

Fecha de solicitud_____ Departamento _____

I, DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

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

II, MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS:

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

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

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

III, DIAGNOSTICO:

Diagnostico Principal _____ Código CIE 10_____

Diagnostico Relacionado 1 _____ Código CIE 10_____

IV, DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLÍNICA:

_____
_____

V, ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

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

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

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

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

VI. CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD

1. Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente: SI: _____ NO: _____
Si existe riesgo por favor justifíquelo: _____

2. La indicación o uso previsto del medicamento está autorizado por la autoridad competente (INVIMA): SI: _____ NO: _____

3. El medicamento a prescribir se encuentra en fase experimental: SI_____ NO_____

4. Existe evidencia científica disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad clínica: _____
Descripción de la evidencia: _____

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

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

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD: _____

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

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

Nombres y Apellidos del Médico Especialista Solicitante: _____

No. de Cédula: _____Registro Médico: _____ Especialidad _____

Nombre de la Institución Prestadora de Servicios en la que labora: _____

NOTA: Señor(a) usuario(a): Este formato tiene vigencia por el tiempo aprobado, recuerde solicitar su cita por lo menos un mes antes del vencimiento del mismo, para ser evaluado oportunamente por el Especialista tratante.

ANEXO No, 18

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

(VER ANEXO ARCHIVO EN EXCEL)

ANEXO No, 19

(Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP - Acuerdo 052 DEL 2013)

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

ANEXO No, 20

(Resolución No. 057del 07/02/2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 Por la cual de modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014)

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

Mayor SAIRA YULIETH SEPULVEDA FLOREZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander (E)