

						MEDICINA DEL DOLOR			
								TOTAL	\$230.000.000
Certificación de aprobación de vigencias futuras generada a través de comunicación oficial de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional número GS-XXXXXXXXX-DISAN, de fecha xxxxxxxx. Con código de autorización xxxxxxxx									
1.4. CLASE DE CONTRATO	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio).								
1.5. PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrán participar en el presente proceso de selección las personas jurídicas, nacionales o extranjeras con sucursal o representación en Colombia, de manera individual o bajo las modalidades de Consorcio o Unión Temporal, que acrediten capacidad jurídica para contratar, cuyo objeto social guarde relación directa con el objeto del presente proceso y que cuenten con una sede debidamente inscrita y habilitada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), ubicada en la ciudad de Cucuta y/o su área metropolitana, que tenga habilitados los servicios de salud requeridos para la ejecución del objeto contractual, de conformidad con las condiciones establecidas en el presente estudio previo, y la normatividad vigente. Los proponentes deberán acreditar el cumplimiento de las condiciones de habilitación establecidas en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás disposiciones que la modifiquen, adicionen o sustituyan, de acuerdo con los servicios de salud objeto de contratación y con los servicios efectivamente habilitados en el REPS. Así mismo, podrán participar los proponentes que acrediten la calidad de bienes o servicios nacionales, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 816 de 2003, la Ley 2069 de 2020 y demás disposiciones que las reglamenten, modifiquen o sustituyan.								
1.6. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN									
I. LA NECESIDAD, QUE HACE REFERENCIA A LAS CAUSAS QUE DETERMINAN A LA UNIDAD POLICIAL A CONTRATAR EL BIEN, SERVICIO U OBRA, INCLUYENDO LA DEFINICIÓN TÉCNICA DE LA NECESIDAD Y SU RESPECTIVO SOPORTE									
ESPECIALIDAD	DIAGNÓSTICO						CANTIDAD	VALOR TOTAL	
Neurologia	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)						6	\$ 3.410.148	
	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)						9	\$ 5.115.222	
	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO						1	\$ 866.184	
	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL						1	\$ 57.506	
	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA						17	\$ 1.168.733	
	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO						1	\$ 198.606	
	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA						1	\$ 77.100	
	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO						1	\$ 687.485	
	TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA						1	\$ 78.187	
	JUNTA MEDICA LABORAL DEFINITIVA A PARTIR DE CINCO CONCEPTOS						1	\$ 212.793	
	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)						1	\$ 212.793	
	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO						16	\$ 1.089.072	
	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (EPILEPTOLOGIA)						18	\$ 1.237.482	
	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS						1	\$ 223.480	
	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (EPILEPTOLOGIA)						32	\$ 2.199.968	
Clínica Terapia del Dolor	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS						13	\$ 1.889.301	
	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS						17	\$ 2.523.497	
Neurocirugia	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA						48	\$ 3.299.952	
Fisiatria	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)						1	\$ 685.800	
							186	\$ 25.233.309	

Con fundamento en la información remitida mediante el correo electrónico DEMANDA INSATISFECHA NEUROLOGIA, enviado por DENOR UPRES-RIN, la Unidad Prestadora de Salud Regional Norte (UPRES DENOR), en calidad de unidad dueña de la necesidad, reportó la demanda insatisfecha correspondiente a los servicios de neurología y especialidades relacionadas, soportada en la matriz adjunta MATRIZ DEMANDA INSATISFECHA REGION5 NEURO.xlsx. Dicha matriz evidencia usuarios pendientes de atención, procedimientos diagnósticos, consultas especializadas y servicios complementarios que no han podido ser satisfechos oportunamente dentro de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5. Esta situación genera riesgos en la continuidad, integralidad y oportunidad de la atención en salud de la población afiliada, por lo que se hace necesario garantizar la disponibilidad de la oferta requerida para atender la demanda identificada y evitar el incremento de tiempos de espera, la progresión de patologías y posibles afectaciones en las condiciones de salud de los usuarios. Lo anterior constituye el soporte técnico que justifica la necesidad de adelantar las acciones contractuales y administrativas pertinentes para asegurar la prestación efectiva de los servicios requeridos.

LA NECESIDAD

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, a través de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 y de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Norte de Santander (UPRES DENOR), tiene la responsabilidad de garantizar a los

afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional el acceso efectivo, oportuno, continuo, integral y con calidad a los servicios y tecnologías en salud requeridos para la atención de sus necesidades asistenciales, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el Decreto Ley 1795 de 2000, el Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS), el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS), adoptado mediante el Acuerdo No. 093 del 8 de octubre de 2025, y demás disposiciones que resulten aplicables.

Para el cumplimiento de esta obligación, la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Norte de Santander (UPRES DENOR) debe garantizar la disponibilidad de una red integral de prestadores que permita brindar atención especializada ambulatoria a los usuarios que, de acuerdo con su condición clínica, requieran valoración, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y procedimientos especializados en las áreas de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, garantizando la continuidad e integralidad del proceso asistencial y la atención de las necesidades derivadas de las patologías y condiciones clínicas que requieran intervención por estas especialidades.

En el componente de Neurología, se requiere disponer de servicios especializados para la valoración, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de usuarios con enfermedades y trastornos del sistema nervioso, así como para la realización de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas que, de acuerdo con la condición clínica y el criterio médico, sean requeridos para establecer diagnósticos, controlar la progresión de las enfermedades, prevenir complicaciones, mantener o recuperar la funcionalidad y garantizar la continuidad de la atención. Estos servicios comprenden la atención de la población que requiera manejo neurológico, sin restricción por grupo etario, de acuerdo con los servicios y tecnologías en salud definidos en el alcance contractual y con las necesidades identificadas en la población adscrita.

En relación con Neurocirugía, se requiere garantizar la valoración especializada, diagnóstico, seguimiento y manejo de usuarios con patologías del sistema nervioso central y periférico que, por su condición clínica, puedan requerir intervención neuroquirúrgica o valoración por esta especialidad. La atención comprenderá las consultas especializadas, procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas y demás servicios relacionados que se encuentren incluidos en el alcance contractual y sean requeridos de acuerdo con el criterio médico, procurando la atención oportuna, la prevención de complicaciones y la continuidad del manejo especializado.

En relación con Dolor y Cuidado Paliativo, se requiere garantizar la atención especializada de usuarios que presenten dolor agudo, dolor crónico, dolor asociado a enfermedades oncológicas o no oncológicas y otras condiciones clínicas que requieran manejo especializado del dolor, así como de pacientes con enfermedades avanzadas, progresivas o de alto impacto funcional que requieran atención de cuidado paliativo. Lo anterior comprende la valoración integral, establecimiento del plan terapéutico, seguimiento clínico, control de síntomas, manejo farmacológico y no farmacológico y realización de procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas requeridos, de acuerdo con la condición clínica y el criterio médico, con el propósito de aliviar el sufrimiento, mejorar la calidad de vida, preservar la funcionalidad y favorecer una atención integral y humanizada.

La prestación de estos servicios requiere la articulación de talento humano especializado, infraestructura, tecnología, dispositivos médicos, medicamentos, insumos y demás tecnologías en salud necesarias para desarrollar de manera segura y pertinente las actividades asistenciales, de conformidad con las condiciones de habilitación aplicables, las necesidades de la población y las disposiciones que regulan la prestación de servicios de salud en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Teniendo en cuenta que la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Norte de Santander (UPRES DENOR) no cuenta dentro de su capacidad instalada propia con la infraestructura, tecnología especializada, dispositivos, insumos y talento humano suficiente para garantizar directamente la totalidad de los servicios requeridos en las especialidades de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, se hace necesario contratar una Institución Prestadora de Servicios de Salud debidamente habilitada, que cuente con la capacidad técnica, científica, tecnológica y operativa necesaria para garantizar la prestación de los servicios objeto de contratación, de manera integral, continua, segura, pertinente y oportuna.

La contratación proyectada tiene como finalidad garantizar la continuidad de la atención especializada, la oportunidad en el acceso, la integralidad del proceso asistencial y la pertinencia de las intervenciones, mediante la disponibilidad de consultas especializadas, procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas, medicamentos, dispositivos médicos, insumos y demás tecnologías en salud requeridas para la atención de los usuarios. Lo anterior permitirá fortalecer la gestión integral del riesgo en salud, favorecer la detección y manejo oportuno de las enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas, controlar las condiciones asociadas al dolor y brindar atención integral a los pacientes que requieran cuidados paliativos.

De igual manera, la contratación contribuirá a prevenir y disminuir complicaciones, deterioro funcional, discapacidad, progresión de condiciones clínicas y afectaciones en la calidad de vida asociadas a las patologías neurológicas, neuroquirúrgicas y a las condiciones que generan dolor o requieren cuidados paliativos, garantizando la continuidad del

tratamiento y el seguimiento especializado de los usuarios.

La prestación de los servicios deberá desarrollarse bajo criterios de calidad, seguridad del paciente, oportunidad, accesibilidad, integralidad, continuidad, pertinencia clínica y humanización de la atención, así como bajo los mecanismos de referencia y contrarreferencia definidos por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Igualmente, deberá garantizarse la adecuada gestión y trazabilidad de la información clínica y administrativa derivada de la atención, incluyendo el registro y reporte de la información requerida para los procesos de auditoría, seguimiento, control y supervisión contractual, de conformidad con la normatividad vigente.

En este contexto, la contratación de los servicios especializados de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, en modalidad ambulatoria, constituye una necesidad asistencial para la UPRES Norte de Santander, orientada a garantizar la atención integral de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a dicha Unidad, así como de los usuarios remitidos por otras UPRES, en tránsito o que requieran atención en su jurisdicción, incluyendo aquellos servicios que deban ser garantizados en cumplimiento de fallos u órdenes judiciales, de acuerdo con el objeto y alcance del proceso contractual.

LAS CAUSAS QUE DETERMINAN LA CONTRATACIÓN

1.6.1. CONTEXTO NORMATIVO

Constitución Política de Colombia de 1991 " establece que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, y consagra como derechos fundamentales la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social. En desarrollo de dicho mandato y de lo exigido por el Instructivo 015 DISAN-PLANE 14.7 "Implementación del Decreto Nro. 441 de 2022 en las relaciones contractuales y acuerdos de voluntades del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud", el presente estudio previo se soporta en el siguiente marco normativo:

- **Ley 80 de 1993** "Estatuto General de Contratación de la Administración Pública". Regula la contratación estatal aplicable al presente proceso.
- **Ley 100 de 1993** "Sistema General de Seguridad Social en Salud". Define los principios de integralidad, eficiencia y continuidad en la prestación de los servicios de salud.
- **Ley 352 de 1997** "Por la cual se reestructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional". Regula el sistema de salud aplicable a la población objeto del contrato.
- **Decreto Ley 1795 de 2000** "Estructura y funcionamiento del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional". Define la organización y operación del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- **Decreto 1011 de 2006** "Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS)". Establece los componentes de habilitación, auditoría, acreditación y calidad.
- **Ley 1164 de 2007** "Talento Humano en Salud". Regula las condiciones para el ejercicio de las profesiones de la salud y la inscripción en el ReTHUS.
- **Ley 1438 de 2011** "Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud". Fortalece la atención integral y la gestión del riesgo en salud.
- **Ley 1581 de 2012** "Protección de Datos Personales". Regula el tratamiento y custodia de la información de los usuarios.
- **Ley 1733 de 2014** "Ley Consuelo Devis Saavedra". Garantiza el acceso a los cuidados paliativos y al manejo integral del dolor.
- **Ley 1751 de 2015** "Ley Estatutaria de Salud". Reconoce la salud como derecho fundamental autónomo e irrenunciable.
- **Decreto 1082 de 2015** "Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional". Reglamenta los procesos de contratación estatal.
- **Decreto 780 de 2016** "Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social". Compila la normatividad aplicable a la prestación de servicios de salud.
- **Resolución 1416 de 2016** "Lineamientos para la atención integral en cuidados paliativos". Define las condiciones para garantizar el acceso oportuno al manejo del dolor y cuidados paliativos.
- **Resolución 1995 de 1999**, modificada y complementada por la **Resolución 839 de 2017**, "Normas para el manejo de la Historia Clínica". Regula su elaboración, custodia, conservación y reserva.
- **Resolución 3100 de 2019, modificada, entre otras, por la Resolución 465 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social**, "Procedimientos y condiciones de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud". Establece los requisitos obligatorios para la habilitación de los servicios objeto del contrato.
- **Resolución 315 de 2020** "Modificación del régimen de medicamentos de control especial". Regula la vigilancia y control de medicamentos utilizados en el manejo del dolor.
- **Decreto 441 de 2022** "Regulación de acuerdos de voluntades entre prestadores y entidades responsables de pago". Define las condiciones contractuales para la prestación de servicios de salud.
- **Resolución 144 de 2022** "Modelo de Atención Integral en Salud de la Policía Nacional (MATIS)". Orienta la

- atención bajo criterios de gestión del riesgo, integralidad y continuidad.
- **Resolución 2284 de 2023** "Soportes de cobro, glosas y devoluciones". Regula los requisitos para facturación y auditoría de cuentas médicas.
 - **Resolución 2335 de 2023** "Disposiciones operativas de los acuerdos de voluntades". Fortalece el seguimiento y control contractual de los servicios de salud.
 - **Resolución 2706 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social**, "Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS", y las demás disposiciones que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
 - **Resolución 695 de 2026 Ministerio de Salud y Protección Social** "Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías explícitamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, en desarrollo del procedimiento técnico-científico y participativo, de carácter público, colectivo y transparente, previamente adoptado".
 - **Resolución 813 de 2026 Ministerio de Salud y Protección Social** " Por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos y se dictan otras disposiciones"
 - **Acuerdo 070 de 2019 del CSSMP** "Modelo de Atención Integral en Salud". Define los lineamientos de atención integral para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
 - **Acuerdo 075 de 2020 del CSSMP** "Política de atención al usuario y participación social". Garantiza accesibilidad, oportunidad y continuidad en la prestación del servicio.
 - **Acuerdo 080 de 2022 del CSSMP** "Manual Único de Medicamentos y Terapéutica". Regula el acceso y suministro de medicamentos en el Subsistema de Salud.
 - **Acuerdo 093 de 2025 del CSSMP** "Plan de Servicios y Tecnologías en Salud (PSTS)". Determina los servicios y tecnologías financiados por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
 - **Instructivo 015 de 2025 DISAN** " "Implementación del Decreto Nro. 441 de 2022 en las relaciones contractuales y acuerdos de voluntades del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con Prestadores de Servicios de Salud y Proveedores de Tecnologías en Salud".
 - Circular Conjunta MINSALUD SUPERSALUD 019 de 2025 "Prohibición de intermediación del usuario en el trámite administrativo de autorización para el acceso a los servicios de salud y tecnologías en salud".

1.6.2. CONTEXTO TÉCNICO

La prestación de los servicios objeto del presente proceso comprende la atención especializada en Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, en modalidad ambulatoria, incluyendo consulta médica especializada, procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas, medicamentos, dispositivos médicos, insumos y demás tecnologías en salud requeridas, de acuerdo con la condición clínica de cada usuario y el criterio del profesional tratante.

Los servicios de Neurología están orientados a la valoración, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de enfermedades y trastornos del sistema nervioso, incluyendo las intervenciones y procedimientos que resulten pertinentes para el manejo integral de cada paciente.

La Neurocirugía comprende la valoración especializada y el manejo de las patologías del sistema nervioso que, de acuerdo con su condición clínica, requieran concepto neuroquirúrgico, seguimiento o procedimientos diagnósticos, terapéuticos o intervencionistas propios de la especialidad, así como la articulación con otros servicios cuando sea necesario.

Los servicios de Dolor y Cuidado Paliativo están dirigidos a usuarios con dolor agudo o crónico, de origen oncológico o no oncológico, y a pacientes con enfermedades avanzadas, progresivas o de alto impacto funcional que requieran manejo paliativo. Comprenden la valoración integral, control de síntomas, manejo farmacológico y no farmacológico, seguimiento y procedimientos requeridos conforme a la condición clínica.

Para la adecuada prestación de estos servicios se requiere contar con talento humano especializado, infraestructura, equipos, dispositivos médicos, medicamentos, insumos y demás tecnologías en salud acordes con los servicios habilitados y con las condiciones de calidad, seguridad del paciente, pertinencia, oportunidad y continuidad exigibles para la atención.

La prestación deberá desarrollarse en articulación con la red de servicios de salud, garantizando la adecuada documentación de las atenciones, la trazabilidad de la información clínica y el cumplimiento de los procesos de referencia y contrarreferencia cuando la condición del usuario lo requiera.

Esta red deberá permitir la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la UPRES Norte de Santander, así como de los usuarios remitidos por otras UPRES, en tránsito o que requieran atención en su jurisdicción, incluyendo aquellos servicios derivados del cumplimiento de fallos u órdenes judiciales, de conformidad con el objeto contractual.

CONTEXTO INTERNACIONAL

Las enfermedades neurológicas se han consolidado como uno de los principales desafíos de salud pública a nivel mundial debido a su impacto sobre la mortalidad, la discapacidad, la pérdida de funcionalidad, la dependencia y la calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su *Global status report on neurology*, publicado en 2025, señala que las condiciones neurológicas constituyen una de las principales causas de mala salud y discapacidad y afectan a más de una de cada tres personas en el mundo. El informe evidencia, además, importantes brechas en la disponibilidad de servicios, talento humano, medicamentos y tecnologías requeridas para la atención de estas condiciones. Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). *Global status report on neurology*. 2025. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240116139>

Entre las condiciones neurológicas que generan una mayor carga de enfermedad se encuentran el accidente cerebrovascular, la encefalopatía neonatal, la migraña, la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, la neuropatía diabética, la meningitis, la epilepsia, las complicaciones neurológicas asociadas a la prematuridad, los trastornos del espectro autista y los cánceres del sistema nervioso. La OMS ha señalado que las enfermedades neurológicas ocasionan más de 11 millones de muertes anuales y que su impacto continúa aumentando, lo que demanda fortalecer el acceso oportuno a servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento neurológico. Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). *Global status report on neurology* y comunicado institucional sobre atención neurológica, 2025. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240116139>

El abordaje de las enfermedades neurológicas requiere una respuesta integral durante el curso de vida, considerando que estas pueden afectar funciones motoras, sensitivas, cognitivas, conductuales y autonómicas y generar distintos grados de discapacidad o dependencia. En este sentido, la disponibilidad de servicios especializados de Neurología permite realizar valoración clínica, diagnóstico oportuno, definición de tratamientos, seguimiento de la evolución de la enfermedad y determinación de la necesidad de procedimientos diagnósticos y terapéuticos conforme a las condiciones particulares de cada usuario. Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). *Intersectoral global action plan on epilepsy and other neurological disorders 2022–2031*. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240076624>

La Neurocirugía constituye un componente especializado para la atención de pacientes con enfermedades del sistema nervioso central y periférico que requieren valoración y manejo quirúrgico o intervencionista. Su campo de atención comprende, entre otras, las enfermedades cerebrovasculares susceptibles de intervención, tumores del sistema nervioso, traumatismos craneoencefálicos y de columna, trastornos de la columna vertebral y médula espinal, hidrocefalia, lesiones compresivas y otras patologías neurológicas que, de acuerdo con su evolución y características clínicas, requieren concepto o intervención neuroquirúrgica. La disponibilidad de esta especialidad permite realizar una valoración especializada oportuna, establecer la pertinencia de manejo quirúrgico o intervencionista, definir conductas terapéuticas y efectuar el seguimiento correspondiente, contribuyendo a prevenir complicaciones, deterioro neurológico, discapacidad y pérdida de funcionalidad.

En este contexto, la articulación entre Neurología y Neurocirugía resulta fundamental para aquellos usuarios en quienes la valoración clínica, los estudios diagnósticos o la evolución de la enfermedad evidencien la necesidad de una intervención especializada. La atención ambulatoria permite realizar la valoración neuroquirúrgica, revisión de ayudas diagnósticas, definición de conducta y seguimiento de los pacientes, así como la remisión y articulación con otros servicios cuando se determine que la condición clínica requiere atención de mayor complejidad.

De manera complementaria, el dolor constituye una importante causa de sufrimiento, discapacidad y deterioro de la calidad de vida. El dolor puede presentarse como consecuencia de enfermedades oncológicas, neurológicas, musculoesqueléticas, cardiovasculares, degenerativas, traumáticas y otras enfermedades crónicas, afectando la funcionalidad, autonomía y bienestar físico, psicológico, social y espiritual de las personas. La Organización Mundial de la Salud reconoce el manejo del dolor y los cuidados paliativos como componentes esenciales de la atención integral y centrada en las personas. Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). *Palliative care*. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

En relación con los cuidados paliativos, la Organización Mundial de la Salud estima que aproximadamente 56,8 millones de personas requieren cuidados paliativos cada año, de las cuales cerca de 25,7 millones los necesitan durante el último año de vida. Sin embargo, únicamente alrededor del 14 % de las personas que requieren este tipo de atención acceden efectivamente a ella. Esta brecha evidencia la necesidad de fortalecer la disponibilidad de servicios de cuidado paliativo y de manejo integral del dolor dentro de los sistemas de salud. Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). *Palliative care*. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Los cuidados paliativos pueden ser requeridos por personas con cáncer, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades neurológicas, enfermedades degenerativas, enfermedades avanzadas y otras condiciones que produzcan sufrimiento grave relacionado con la salud. Su finalidad comprende el alivio del sufrimiento y

el control del dolor y de otros síntomas físicos, psicológicos, sociales y espirituales, tanto del paciente como de su familia. Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). *Palliative care*. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>

En consecuencia, la evidencia internacional sustenta la importancia de fortalecer redes de servicios especializados que permitan garantizar el acceso oportuno a Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, con capacidad diagnóstica, terapéutica e intervencionista suficiente para responder a las necesidades de los usuarios, disminuir barreras de acceso, prevenir complicaciones, preservar la funcionalidad y mejorar la calidad de vida. Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). *Global status report on neurology; Palliative care*. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240116139> y <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

• CONTEXTO NACIONAL

En Colombia, las enfermedades neurológicas representan una carga relevante para el sistema de salud debido a sus efectos sobre la mortalidad, discapacidad, funcionalidad, autonomía y calidad de vida. Dentro de las condiciones neurológicas de mayor importancia se encuentran el accidente cerebrovascular, las demencias, la epilepsia, la migraña, la enfermedad de Parkinson, las neuropatías periféricas y otras enfermedades neurodegenerativas, cuya evolución puede generar necesidades permanentes de atención médica especializada, seguimiento clínico y procedimientos diagnósticos y terapéuticos. **Fuente:** Organización Mundial de la Salud (OMS). *Global status report on neurology*. 2025. **Disponible en:** <https://www.who.int/publications/i/item/9789240116139>

La atención de las enfermedades neurológicas debe considerar las características clínicas y las necesidades particulares de cada usuario durante las diferentes etapas del curso de vida. En consecuencia, la prestación de servicios de Neurología no debe circunscribirse exclusivamente a población adulta, toda vez que determinadas condiciones neurológicas requieren valoración, diagnóstico, tratamiento y seguimiento especializado en población pediátrica. La disponibilidad de la atención deberá corresponder a los servicios y tecnologías en salud requeridos y a los procedimientos definidos dentro del alcance contractual. **Fuente:** Organización Mundial de la Salud (OMS). *Intersectoral global action plan on epilepsy and other neurological disorders 2022–2031*. **Disponible en:** <https://www.who.int/publications/i/item/9789240076624>

El manejo especializado de estas patologías resulta particularmente relevante frente a condiciones que pueden generar discapacidad, deterioro cognitivo, alteraciones motoras, sensitivas, conductuales o funcionales, haciendo necesario el seguimiento periódico por especialistas y la articulación con otros servicios de salud de acuerdo con la condición clínica de cada usuario. **Fuente:** Organización Mundial de la Salud (OMS). *Global status report on neurology*. 2025. **Disponible en:** <https://www.who.int/publications/i/item/9789240116139>

De igual forma, el dolor constituye una condición clínica asociada a múltiples enfermedades y situaciones de salud, entre ellas patologías neurológicas, osteomusculares, oncológicas, degenerativas, traumáticas y otras enfermedades crónicas. Su persistencia puede generar limitación funcional, alteraciones en las actividades de la vida diaria y deterioro de la calidad de vida, por lo que determinados usuarios requieren valoración especializada, seguimiento y procedimientos diagnósticos, terapéuticos o intervencionistas. **Fuente:** Organización Mundial de la Salud (OMS). *Palliative care*. **Disponible en:** <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

En Colombia, los cuidados paliativos se encuentran reconocidos como un componente de la atención integral. La **Ley 1733 de 2014, Ley Consuelo Devis Saavedra**, regula los servicios de cuidados paliativos para pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles de alto impacto en la calidad de vida y establece el derecho a recibir atención integral orientada al tratamiento del dolor, alivio del sufrimiento y manejo de otros síntomas. **Fuente:** Congreso de la República de Colombia. Ley 1733 de 2014. **Disponible en:** <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=59379>

La Ley 1733 de 2014 establece igualmente que los cuidados paliativos comprenden un abordaje integral de los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales del paciente y su familia, y contempla la obligación de garantizar el acceso a estos servicios dentro de las redes de atención, de acuerdo con el nivel de complejidad requerido. **Fuente:** Congreso de la República de Colombia. Ley 1733 de 2014, Ley Consuelo Devis Saavedra. **Disponible en:** <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=59379>

En este contexto, la conformación y articulación de redes integrales de prestación de servicios resulta fundamental para garantizar el acceso oportuno a servicios especializados de Neurología y Dolor y Cuidado Paliativo, particularmente cuando las necesidades diagnósticas, terapéuticas o intervencionistas superan la capacidad resolutoria disponible en los servicios propios. **Fuente:** Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE); Organización Mundial de la Salud. *Global status report on neurology*. **Disponible en:** <https://www.minsalud.gov.co/> y <https://www.who.int/publications/i/item/9789240116139>

• CONTEXTO INSTITUCIONAL

En desarrollo de las competencias establecidas en el **Decreto Ley 1795 de 2000**, el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional tiene como objeto prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de sus afiliados y beneficiarios. **Fuente:** República de Colombia. Decreto Ley 1795 de 2000. **Disponible en:** <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66672>
El Decreto Ley 1795 de 2000 establece, además, principios relacionados con la calidad, eficiencia, universalidad, protección integral, equidad e integración funcional, que orientan la organización y prestación de los servicios de salud dentro del Subsistema. **Fuente:** República de Colombia. Decreto Ley 1795 de 2000. **Disponible en:** <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66672>

En desarrollo del Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS), adoptado para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional mediante la Resolución No. 0144 de 2022, se orienta la prestación de servicios bajo un enfoque de atención integral y gestión del riesgo en salud, promoviendo la continuidad del cuidado, la accesibilidad, la integralidad y la seguridad del paciente. **Fuente:** Policía Nacional de Colombia. Resolución No. 0144 de 2022, por la cual se adopta el Modelo de Atención Integral en Salud en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. **Disponible en:** <https://www.policia.gov.co/sites/default/files/descargables>

La Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Norte de Santander (UPRES DENOR) tiene la responsabilidad de garantizar la atención integral de la población usuaria adscrita a su jurisdicción mediante la articulación de la red propia y la red externa de prestadores, asegurando la disponibilidad de los servicios especializados requeridos de acuerdo con las condiciones de salud de la población y con las necesidades identificadas dentro del proceso de gestión del riesgo en salud. **Fuente:** Policía Nacional de Colombia. Resolución No. 0144 de 2022 – MATIS; Acuerdo No. 093 de 2025 – PSTS.

En este contexto, la población usuaria puede presentar enfermedades y trastornos neurológicos, así como condiciones asociadas a dolor agudo, dolor crónico, dolor neuropático, enfermedades oncológicas, enfermedades degenerativas y otras patologías que pueden generar sufrimiento, discapacidad, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida. **Fuente:** Caracterización poblacional de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 – Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; Organización Mundial de la Salud (OMS). *Global status report on neurology and Palliative care*. **Disponible en:** <https://www.who.int/publications/i/item/9789240116139> y <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

De manera complementaria, la **Neurocirugía** constituye un servicio especializado requerido para la valoración y manejo de pacientes con patologías del sistema nervioso que, por sus características clínicas, evolución o hallazgos diagnósticos, requieran concepto neuroquirúrgico, definición de conducta quirúrgica o intervencionista y seguimiento especializado. Su atención comprende, según la condición clínica del usuario, patologías neurológicas, neurovasculares, craneales, de columna y médula espinal, así como otras condiciones susceptibles de manejo neuroquirúrgico. La disponibilidad de esta especialidad permite realizar una valoración oportuna, establecer la pertinencia de intervención, definir la conducta terapéutica y articular la atención con Neurología y los demás servicios requeridos.

La atención de estos usuarios puede requerir valoración por especialistas en Neurología, Neurocirugía y en Dolor y Cuidado Paliativo, seguimiento clínico y la realización de procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas, además del suministro de medicamentos, dispositivos médicos, insumos y demás tecnologías en salud requeridas de acuerdo con la condición clínica y el criterio médico. **Fuente:** Acuerdo No. 093 de 2025 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional – Plan de Servicios y Tecnologías en Salud

La UPRES DENOR no dispone de la totalidad de la infraestructura, tecnología especializada, equipos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ni del talento humano especializado requerido para garantizar directamente la totalidad de las necesidades asociadas a estos servicios. En consecuencia, resulta necesario complementar la capacidad resolutive institucional mediante la contratación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas, con capacidad científica, tecnológica y operativa suficiente para garantizar la prestación integral y oportuna. **Fuente:** Caracterización de capacidad instalada y oferta institucional de la UPRES DENOR; Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social

• **FUNDAMENTACIÓN TÉCNICA Y EPIDEMIOLÓGICA**

Las enfermedades neurológicas constituyen una causa relevante de mortalidad, discapacidad y pérdida de salud a nivel mundial. La OMS reporta que las condiciones neurológicas afectan a más de 3.000 millones de personas y representan una de las principales causas de discapacidad y pérdida de salud, evidenciando la necesidad de fortalecer la capacidad de los sistemas de salud para garantizar diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportunos. **Fuente:** Organización Mundial de la Salud (OMS). *Global status report on neurology*. 2025. **Disponible en:** <https://www.who.int/publications/i/item/9789240116139>

Entre las condiciones neurológicas de mayor impacto se encuentran el accidente cerebrovascular, las demencias, la epilepsia, la migraña, la neuropatía diabética y otras enfermedades que afectan el sistema nervioso. Estas condiciones

pueden generar alteraciones motoras, sensitivas, cognitivas y funcionales, con diferentes grados de discapacidad y dependencia, y requieren intervenciones diferenciadas de acuerdo con el diagnóstico y evolución clínica. Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). *Global status report on neurology*. 2025. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240116139>

Desde el punto de vista asistencial, los usuarios con patologías neurológicas pueden requerir valoración especializada, estudios diagnósticos, definición y ajuste de tratamientos, seguimiento clínico y procedimientos terapéuticos, dependiendo de la enfermedad, su evolución, severidad y respuesta al tratamiento. La atención especializada debe garantizarse durante las diferentes etapas del curso de vida, incluyendo aquellos usuarios pediátricos que requieran atención neurológica especializada. Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). *Intersectoral global action plan on epilepsy and other neurological disorders 2022–2031*. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240076624>

De manera complementaria, la Neurocirugía constituye una especialidad fundamental para la valoración y manejo de usuarios con patologías del sistema nervioso que, por sus características clínicas, evolución o hallazgos diagnósticos, requieren valoración neuroquirúrgica, definición de conducta quirúrgica o intervencionista y seguimiento especializado. Su campo de atención comprende, entre otras, patologías craneales, cerebrovasculares, de columna y médula espinal, tumores del sistema nervioso, traumatismos y otras condiciones susceptibles de manejo neuroquirúrgico. La disponibilidad de este servicio permite realizar una valoración oportuna, determinar la pertinencia de intervención, establecer la conducta terapéutica y articular el manejo con Neurología y los demás servicios requeridos, contribuyendo a prevenir complicaciones, deterioro neurológico, discapacidad y pérdida de funcionalidad.

A su vez , el dolor constituye una condición frecuente asociada a enfermedades neurológicas, oncológicas, osteomusculares, degenerativas, traumáticas y otras patologías crónicas. El dolor persistente puede producir limitación funcional, afectación de las actividades de la vida diaria, deterioro de la calidad de vida y aumento de la utilización de servicios de salud. Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). *Palliative care*. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Los cuidados paliativos adquieren especial relevancia en usuarios con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles de alto impacto en la calidad de vida. La Ley 1733 de 2014 establece que la atención paliativa comprende el manejo integral del dolor, el alivio del sufrimiento y el abordaje de otros síntomas, teniendo en cuenta los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales del paciente y su familia. Fuente: Congreso de la República de Colombia. Ley 1733 de 2014 – Ley Consuelo Devis Saavedra. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=59379>

La Organización Mundial de la Salud reconoce igualmente que los cuidados paliativos deben integrarse a los servicios de salud y estar disponibles para personas que presentan sufrimiento grave relacionado con enfermedades potencialmente mortales, enfermedades crónicas avanzadas, cáncer, enfermedades neurológicas y otras condiciones clínicas. Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). *Palliative care*. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>

En consecuencia, los servicios de **Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo** requieren capacidad para realizar valoración especializada, seguimiento clínico y los procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas que correspondan a la condición clínica de cada usuario. En los casos que requieran manejo neuroquirúrgico, deberá garantizarse la valoración especializada y definición de conducta conforme al criterio médico. En relación con el dolor y los cuidados paliativos, el abordaje deberá orientarse al control del dolor y otros síntomas, alivio del sufrimiento y mantenimiento de la mejor calidad de vida posible. **Fuente:** Organización Mundial de la Salud (OMS). *Global status report on neurology; Palliative care*; Congreso de la República de Colombia. Ley 1733 de 2014. Disponible en: <https://www.policia.gov.co/sites/default/files/descargables>

1.6.2.5 CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 administra la población afiliada al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en su área de jurisdicción. Con corte al 30 de junio de 2026, la Regional registra 56.597 usuarios afiliados, distribuidos en tres Unidades Prestadoras de Salud (UPRES), nueve establecimientos de sanidad, siete departamentos y 135 municipios.

Este marco poblacional permite dimensionar la población potencialmente demandante de los servicios de salud especializados objeto del presente proceso. Para efectos del análisis específico de la contratación de servicios de **Neurología y Dolor y Cuidado Paliativo**, se toma como población de referencia la correspondiente a la UPRES Norte de Santander, cuya demanda se desarrolla posteriormente a partir del comportamiento de las autorizaciones, utilización de los servicios y necesidades asistenciales identificadas.

Tabla 1.Estructura general de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

VARIABLE	TOTAL	DETALLE
USUARIOS AFILIADOS	56.597	CORTE 30 DE JUNIO DE 2026
UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD (UPRES)	3	DESAN (SANTANDER), DENOR (NORTE DE SANTANDER) Y DEARA (ARAUCA)
ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD	9	DISTRIBUIDOS EN LAS TRES UPRES
DEPARTAMENTOS CON POBLACIÓN AFILIADA	7	ANTIOQUIA, ARAUCA, BOLÍVAR, BOYACÁ, CESAR, NORTE DE SANTANDER Y SANTANDER
MUNICIPIOS CON POBLACIÓN AFILIADA	135	COBERTURA TERRITORIAL DISPERSA, CON CONCENTRACIÓN EN LAS ÁREAS METROPOLITANAS DE BUCARAMANGA Y CÚCUTA

Fuente: tablero de población regional RASES 5, corte 30 de junio de 2026.

Tabla 2.Distribución de la población afiliada por UPRES

UPRES	AFILIADOS	PARTICIPACIÓN	DEPARTAMENTO DE POLICÍA
UPRES SANTANDER	32.252	56,99 %	DESAN
UPRES NORTE DE SANTANDER	22.739	40,18 %	DENOR
UPRES ARAUCA	1.606	2,84 %	DEARA
TOTAL RASES 5	56.597	100,00 %	—

Fuente: tablero de población regional RASES 5, corte 30 de junio de 2026.

Ilustración 1. Población RASES 5

POBLACIÓN REGIONAL No-5 (CORTE 30 JUNIO)

TOTAL DE USUARIOS	TOTAL DE UPRES	TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS	TOTAL DEPARTAMENTOS	TOTAL MUNICIPIOS
56.597	3	9	7	135

DEPARTAMENTOS DETALLADO

Antioquia Arauca Bolívar Boyacá Cesar Norte de Santander Santander

MUNICIPIOS

ABREGO AGUACHICA ARATOCA ARAUCA ARAUQUITA ARBOLEDAS ARENAL BARICHARA BARRANCABERMEJA BETULIA BOCHALEMA BUCARAMANGA BUCARASICA CABRERA CACHIRA CACOTA CALIFORNIA CANTAGALLO CAPITANEJO CARCASI CEPITA CERRITO CHARALA CHARTA CHIMA CHINACOTA CHITAGA CIMITARRA CONCEPCION CONFINES CONTRATACION CONVENCION COROMORO CRAVO NORTE CUBARA CUCUTA CUCUTILLA CURITI DURANIA ELCARMEN ELCARMEN DE CHUCURI EL GUACAMAYO EL PLAYON EL TARRA ELZULIA ENCINO ENCISO FLORIDABLANCA FORTUL GALAN GAMARRA GIRON GONZALEZ GRAMALOTE GUACA GUADALUPE GUAPOTA HACARI HATO HERRAN JORDAN LA ESPERANZA LA GLORIA LA PLAYA LABATECA LANDAZURI LEBRIJA LOS PATIOS LOS SANTOS LOURDES MACARAVITA MALAGA MATANZA MOGOTES MOLAGAVITA MORALES MUTISCUA OCAMONTE OCAÑA OIBA ONZAGA PALMAR PALMAS DEL SOCORRO PAMPLONA PAMPLONITA PARAMO PIEDECUESTA PINCHOTE PUERTO BERRIO PUERTO BOYACA PUERTO NARE PUERTO PARRA PUERTO RONDON PUERTO SANTANDER PUERTO WILCHES RAGONVALIA REGIDOR RIO DE ORO RIO VIEJO RIONEGRO SABANA DE TORRES SALAZAR SAN ALBERTO SAN ANDRES SAN CALIXTO SAN CAYETANO SAN GIL SAN JOAQUIN SAN JOSE DE MIRANDA SAN MARTIN SAN MIGUEL SAN PABLO SAN VICENTE DE CHUCURI SANTA BARBARA SANTA ROSA DEL SUR SANTIAGO SARAVENA SARDINATA SILOS SIMACOTA SIMITI SOCORRO SURATA TAME TEORAMA TIBU TOLEDO TONA VALLE DE SAN JOSE VETAS VILLA CARO VILLA DEL ROSARIO —

Ilustración 1. tablero de población regional RASES 5, corte 30 de junio de 2026.

La UPRES Norte de Santander cuenta con 22.739 usuarios afiliados, equivalentes al 40,18 % de la población de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5. Esta población constituye el principal referente para el dimensionamiento de la demanda de los servicios objeto de la presente contratación.

La UPRES Norte de Santander atiende la población afiliada del departamento a través del ESPRI Unidad Médica Cúcuta. En este contexto, la atención de los servicios especializados que no pueden ser resueltos por la red propia requiere la articulación con prestadores externos que cuenten con la capacidad técnica, científica, tecnológica y asistencial necesaria para garantizar la atención especializada, la continuidad del manejo y la oportunidad en el acceso.

Ilustración 2. Población por UPRES y zonificación

UPRES		ZONIFICACIÓN POR ESPRI	
UPRES DENOR	Grand Total	ESPRI UNIDAD MEDICA CUCUTA	Grand Total
22,739	22,739		
100.0 %	100.0 %	22,739	22,739
		100.0 %	100.0 %

CURSO DE VIDA						
1. Primera Infancia	2. Infancia	3. Adolescencia	4. Juventud	5. Adultez	6. Vejez	Grand Total
1,519	2,470	2,276	4,026	9,134	3,314	22,739
6.68%	10.86%	10.01%	17.71%	40.17%	14.57%	100.00%

PARENTESCO CON EL TITULAR							
HIJOA	TITULAR	COMPAÑERO A PERMANEN	CONYUGE	HUASTR..	PADRES	EXCOMPAÑERO A	EXCONYU..
7,561	11,347	1,158	2,006	77	582	6	2
33.25%	49.90%	5.09%	8.82%	0.34%	2.56%	0.03%	0.01%

ESTADO CIVIL						
SOLTERO A	DIVORCIADO A	CASADO A	SIN INFORMACION	UNION LIBRE	VIUDO A	SEPARADO A
10,895	2,917	5,357	2,913	462	158	37
47.91%	12.83%	23.56%	12.81%	2.03%	0.69%	0.16%

TIPO DE USUARIO			
BENEFICIAR..	TITULAR	NO COTIZANTE	PPCD
11,382	10,584	763	10
50.05%	46.55%	3.36%	0.04%

SEXO	
M	F
12,872	9,867
56.35%	43.65%

Ilustración 2. tablero de población regional RASES 5, corte 30 de junio de 2026.

Tabla 3.Distribución de la población afiliada por curso de vida				
Curso de vida	Rango de edad	Afiliados	Participación	Acumulado
Primera infancia	0 – 5 años	1.519	6,68 %	6,68 %
Infancia	6 – 11 años	2.470	10,86 %	17,54 %
Adolescencia	12 – 17 años	2.276	10,01 %	27,55 %
Juventud	18 – 28 años	4.026	17,71 %	45,26 %
Adultez	29 – 59 años	9.134	40,17 %	85,43 %
Vejez	60 años y más	3.314	14,57 %	100,00 %
Total	—	22.739	100,00 %	—

Fuente: tablero de población afiliada de la UPRES Norte de Santander.

La estructura poblacional evidencia que el 45,26 % de los afiliados corresponde a personas menores de 29 años, mientras que el 40,17 % se concentra en el grupo de adultez y el 14,57 % corresponde a personas de 60 años y más.

Esta distribución resulta relevante para el presente proceso, toda vez que los servicios de Neurología , Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo pueden ser requeridos por usuarios de diferentes cursos de vida, incluyendo población pediátrica, adulta y adulta mayor. La presencia de población en todos los grupos etarios sustenta la necesidad de disponer de capacidad especializada para la valoración, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y manejo integral de las condiciones neurológicas y de los pacientes que requieran atención para el control del dolor y cuidados paliativos.

Tabla 4.Distribución por sexo y tipo de usuario				
Sexo	Afiliados	%	Tipo de usuario	Afiliados
Masculino	12.872	56,35 %	Beneficiario	11.382 (50,05 %)
Femenino	9.867	43,65 %	Titular	10.584 (46,55 %)
—	—	—	No cotizante	763 (3,36 %)
—	—	—	PPCD	10 (0,04 %)
Total	22.739	100,00 %	Total	22.739

Fuente: tablero de población afiliada de la UPRES Norte de Santander.

La distribución por sexo muestra una mayor participación de población masculina, con 56,35 %, frente al 43,65 % de población femenina. Por tipo de usuario, los beneficiarios representan el 50,05 % y los titulares el 46,55 %, evidenciando que la demanda de servicios especializados corresponde tanto al personal afiliado como a su grupo familiar.

Tabla 5.Distribución por parentesco con el titular y estado civil				
Parentesco con el titular	Afiliados	%	Estado civil	Afiliados
Titular	11.347	49,90 %	Soltero(a)	10.895 (47,91 %)
Hijo(a)	7.561	33,25 %	Casado(a)	5.357 (23,56 %)
Cónyuge	2.006	8,82 %	Divorciado(a)	2.917 (12,83 %)
Compañero(a) permanente	1.158	5,09 %	Sin información	2.913 (12,81 %)

Padres	582	2,56 %	Unión libre	462 (2,03 %)
Hijastro(a)	77	0,34 %	Viudo(a)	158 (0,69 %)
Excompañero(a) y excónyuge	8	0,04 %	Separado(a)	37 (0,16 %)
Total	22.739	100,00 %	Total	22.739

Fuente: tablero de población afiliada de la UPRES Norte de Santander. El 12,81 % de los registros no tiene estado civil informado, campo que debe completarse en la depuración del padrón.

La mitad de la población afiliada corresponde a titulares (49,90 %) y un tercio a hijos (33,25 %); cónyuges y compañeros permanentes suman el 13,91 %. La estructura de parentesco confirma que la UPRES atiende tanto al personal vinculado como a su grupo familiar, configurando una población diversa en términos de edad y condiciones de salud. Esta característica resulta relevante para la planeación de los servicios de Neurología, neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, cuya demanda puede presentarse en diferentes grupos etarios y requiere capacidad de atención diferencial de acuerdo con las condiciones clínicas, funcionales y de complejidad de cada usuario.

Ilustración 3. Pirámide poblacional UPRES Norte de Santander

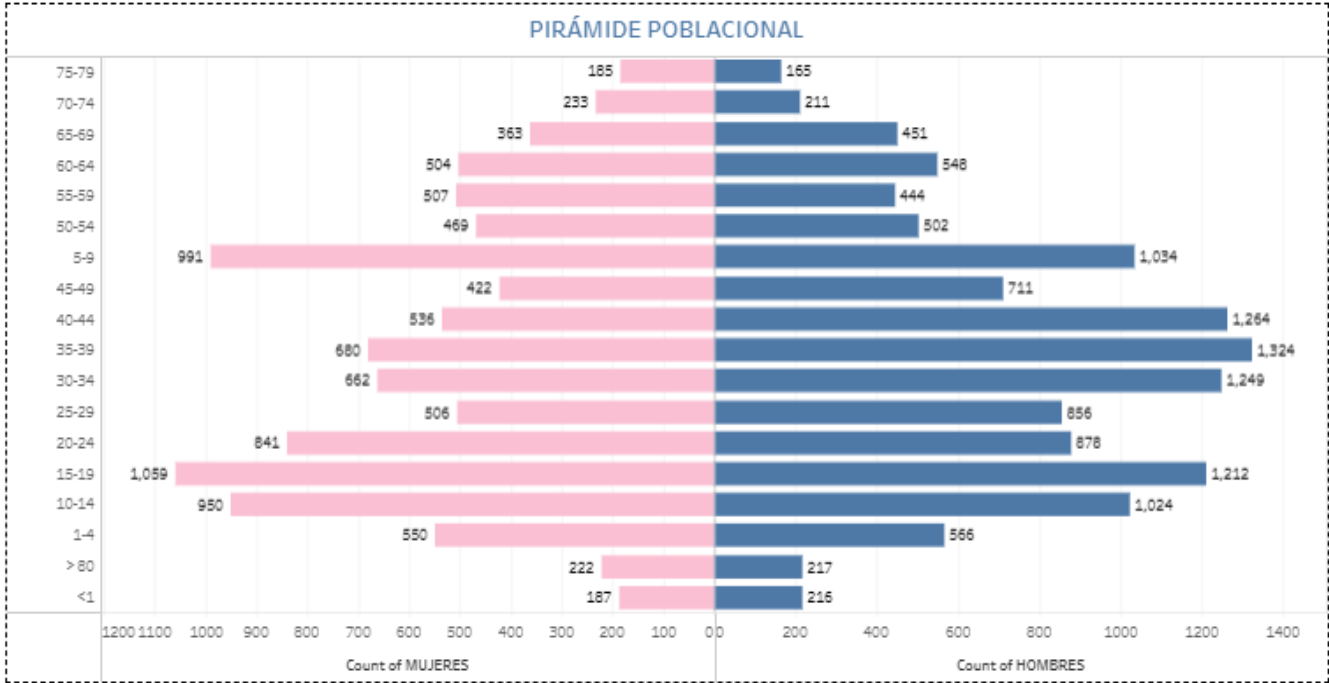


Ilustración 1. Pirámide poblacional de la población afiliada de la UPRES Norte de Santander. Fuente: tablero de población afiliada de la UPRES.

La pirámide muestra la estructura característica de un subsistema ocupacional. Del lado masculino se observa un ensanchamiento marcado entre los 30 y los 44 años, con máximos en los grupos de 35 a 39 años (1.324) y de 40 a 44 años (1.264), correspondiente principalmente a la población vinculada al servicio. Del lado femenino se observa una mayor concentración en los grupos de menor edad. A partir de los 50 años la pirámide se estrecha progresivamente en ambos sexos y la relación entre sexos tiende a equilibrarse. Los grupos de 60 años y más suman 3.314 afiliados, de los cuales 1.507 son mujeres y 1.807 hombres.

• ANÁLISIS DE LA DEMANDA

En el marco de los contratos N.º 068-7-200051-25, 068-7-200254-25 y 068-7-200024-26, se ha garantizado la prestación de servicios especializados relacionados con Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, requeridos por los usuarios adscritos a la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Norte de Santander (UPRES DENOR), incluyendo consultas especializadas, procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas y demás tecnologías en salud contempladas dentro del alcance de los servicios contratados.

El comportamiento histórico de las autorizaciones evidencia una demanda sostenida y recurrente de estos servicios. Para los contratos analizados se registraron 3.291 autorizaciones, asociadas a un costo total de \$648.309.510, lo que refleja la necesidad de mantener una oferta especializada que permita atender oportunamente las condiciones neurológicas y las relacionadas con dolor y cuidado paliativo de la población afiliada.

La distribución por contrato evidencia el siguiente comportamiento: el contrato N.º 068-7-200051-25 registró 634

autorizaciones, por un valor de \$144.409.133; el contrato N.º 068-7-200254-25 registró 1.001 autorizaciones, por un valor de \$156.969.889; y el contrato N.º 068-7-200024-26 registra 1.656 autorizaciones, por un valor de \$346.930.488.

Las cifras muestran un incremento en el número de autorizaciones y en el valor asociado durante la vigencia 2026, frente a los registros de los contratos correspondientes a 2025. Este comportamiento permite evidenciar la recurrencia de la demanda y la necesidad de disponer de servicios especializados con capacidad suficiente para responder a los requerimientos asistenciales de los usuarios.

En consecuencia, el comportamiento histórico constituye un soporte para la continuidad de la contratación de los servicios de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, en modalidad ambulatoria, con el fin de garantizar la oportunidad, continuidad e integralidad de la atención, evitar interrupciones en los tratamientos y seguimientos especializados y atender las necesidades derivadas de las condiciones clínicas de los usuarios de la UPRES DENOR, así como de aquellos remitidos por otras UPRES, en tránsito o que requieran atención en su jurisdicción, conforme al alcance del objeto contractual.

Tabla 6. Relación de contratos identificados en la base de datos

Contrato	Autorizaciones registradas	Costo de autorizaciones
068-7-200051-25	634	\$144.409.133
068-7-200254-25	1.001	\$156.969.889
068-7-200024-26	1.656	\$346.930.488
TOTAL	3.291	\$648.309.510

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos de autorizaciones– UPRES DENOR

- Comportamiento historico de la demanda

Ilustración 4. Servicios autorizados vigencia 01 de enero 2025 -20 de agosto 2026

HISTÓRICO DE AUTORIZACIONES ÚLTIMOS 3 AÑOS - REGIONAL No-5 (corte 20 AGO 2026 23:59 HRS)



Fuente: Sistemas de información UPRES DENOR SISAPWEB vigencia 01 de enero 2025 -20 de Agosto 2026

El comportamiento histórico de las autorizaciones evidencia una demanda sostenida de servicios de salud especializados para la población adscrita a la UPRES Norte de Santander (DENOR). De acuerdo con la información consolidada con corte al 20 de agosto de 2026, durante la vigencia 2025 se registraron 1.434 autorizaciones, con un costo asociado de \$276.370.608, mientras que para la vigencia 2026 se registran 1.830 autorizaciones, con un costo de \$360.639.299.

Al comparar ambos períodos, se observa un incremento del 27,6 % en el número de autorizaciones y del 30,5 % en el costo asociado, lo que evidencia un aumento en la utilización de los servicios y la necesidad de mantener una oferta especializada suficiente para responder a los requerimientos asistenciales de los usuarios.

En conjunto, durante las vigencias analizadas se registran 3.264 autorizaciones, con un costo acumulado de \$637.009.907. Este comportamiento confirma la recurrencia de la demanda y sustenta la necesidad de garantizar la disponibilidad de los servicios especializados de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, en modalidad ambulatoria, de acuerdo con el alcance definido en el objeto contractual.

La tendencia observada permite establecer que la demanda no corresponde a un comportamiento ocasional, sino a una necesidad asistencial recurrente, por lo que resulta necesario disponer de una oferta que garantice la oportunidad, continuidad e integralidad de la atención, así como el acceso a las consultas, procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas y demás tecnologías en salud requeridas según la condición clínica de los usuarios.

• Comportamiento mensual de la demanda

El comportamiento mensual de las autorizaciones evidencia una demanda variable, pero sostenida, de los servicios de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo durante los períodos analizados.

Tabla 7. Comportamiento mensual de las autorizaciones

MES	AUTORIZACIONES	COSTO
ABR-25	356	\$ 73.730.822
MAY-25	146	\$ 40.370.093
JUN-25	105	\$ 26.145.155
JUL-25	27	\$ 4.163.063
NOV-25	581	\$ 102.033.410
DIC-25	220	\$ 32.885.767
ENE-26	136	\$ 11.445.748
FEB-26	64	\$ 10.604.964
MAR-26	146	\$ 23.035.498
ABR-26	411	\$ 82.552.299
MAY-26	514	\$ 119.490.637
JUN-26	236	\$ 43.524.548
JUL-26	110	\$ 31.265.760
AGO-26	239	\$ 47.061.746
TOTAL	3291	\$ 648.309.510

Fuente: elaboración propia a partir de la base de autorizaciones – RASES No. 5.

Para la vigencia 2025, se registraron 1.435 autorizaciones, correspondientes a los meses de abril, mayo, junio, julio, noviembre y diciembre, con un costo acumulado de \$279.328.310. El mayor volumen de autorizaciones se presentó en noviembre, con 581, seguido de abril con 356, mientras que los meses de julio y junio registraron los menores niveles de utilización, con 27 y 105 autorizaciones, respectivamente.

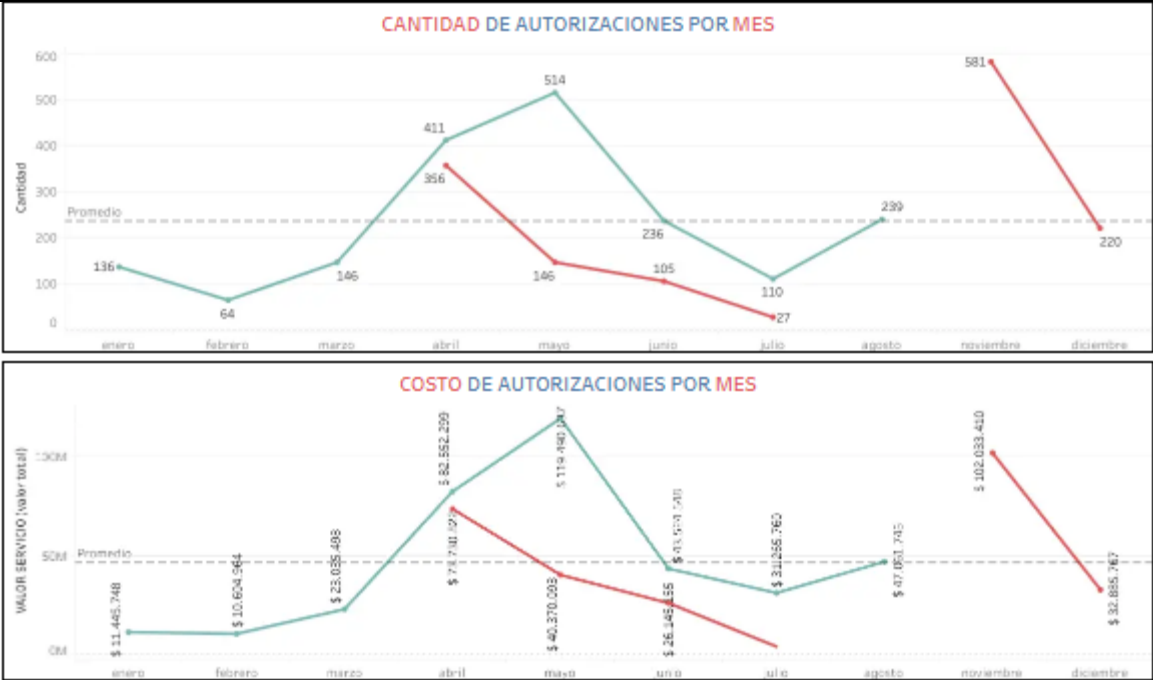
Para la vigencia 2026, con corte al 20 de agosto de 2026, se registraron 1.856 autorizaciones, con un costo acumulado de \$368.981.200. Los mayores niveles de utilización se presentaron en mayo, con 514 autorizaciones, abril con 411 y junio con 236. En agosto se registraron 239 autorizaciones, evidenciando que la demanda continúa activa al corte de la información.

En términos de costos, durante 2026 los mayores valores se concentraron en mayo (\$119.490.637), abril (\$82.552.299) y agosto (\$47.061.746). Para 2025, los mayores costos correspondieron a noviembre (\$102.033.410) y abril (\$73.730.822). Esta variación responde tanto al volumen de autorizaciones como a la naturaleza y complejidad de los servicios requeridos.

En conjunto, durante el período analizado se registraron 3.291 autorizaciones, con un costo total de \$648.309.510. El comportamiento observado confirma una utilización sostenida de los servicios y la necesidad de mantener una oferta especializada con capacidad suficiente para atender oportunamente las necesidades de los usuarios, particularmente frente a patologías neurológicas y condiciones que requieren manejo especializado del dolor, cuidado paliativo y, cuando esté clínicamente indicado, atención por Neurocirugía.

Este comportamiento sustenta la necesidad de garantizar la continuidad de la prestación de los servicios objeto de contratación, en modalidad ambulatoria, incluyendo las consultas especializadas, procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas, medicamentos, dispositivos médicos, insumos y demás tecnologías en salud requeridas, de acuerdo con la condición clínica del usuario y dentro del alcance definido en el objeto contractual.

Ilustración 5. Autorizaciones por mes vigencia 01 de enero 2025 -20 de Agosto



Fuente: Sistemas de información UPRES DENOR SISAPWEB vigencia 01 de enero 2025 -20 de Agosto 2026

• Demanda por curso de vida

La distribución de las autorizaciones por curso de vida evidencia una concentración importante de la demanda en la población adulta y adulta mayor, sin que esto implique ausencia de necesidades asistenciales en los demás grupos de edad. Durante el período analizado se registraron **3.291 autorizaciones**, por un costo total de **\$648.309.510..**

Tabla 8. Cantidad y costo de autorizaciones por curso de vida

Curso de vida	Autorizaciones	%	Costo	% costo
Adulthood (29-59)	1886	57,31%	\$ 398.051.237	61,40%
Old age (>60)	1123	34,12%	\$ 208.619.625	32,18%
Youth (18-28)	211	6,41%	\$ 31.799.376	4,90%
Adolescence (12-17)	33	1,00%	\$ 3.150.167	0,49%
Infancy (6 - 11)	22	0,67%	\$ 4.149.418	0,64%
First infancy (0 - 5)	16	0,49%	\$ 2.539.687	0,39%
Total	3291	100,00%	\$ 648.309.510	100,00%

Fuente: Sistema institucional – Histórico de autorizaciones, UPRES DENOR

El grupo de adulthood (29 a 59 años) concentró la mayor utilización, con 1.886 autorizaciones, equivalentes al 57,31 % del total, y un costo de \$398.051.237, correspondiente al 61,40 % del valor total autorizado. Le siguió el grupo de old age (60 años y más), con 1.123 autorizaciones, equivalentes al 34,12 %, y un costo de \$208.619.625, correspondiente al 32,18 %.

En conjunto, la población de 29 años y más concentró 3.009 autorizaciones, equivalentes al 91,43 % del total, y representó el 93,58 % del costo registrado. Este comportamiento evidencia que la mayor demanda de los servicios objeto de contratación se presenta en la población adulta y adulta mayor.

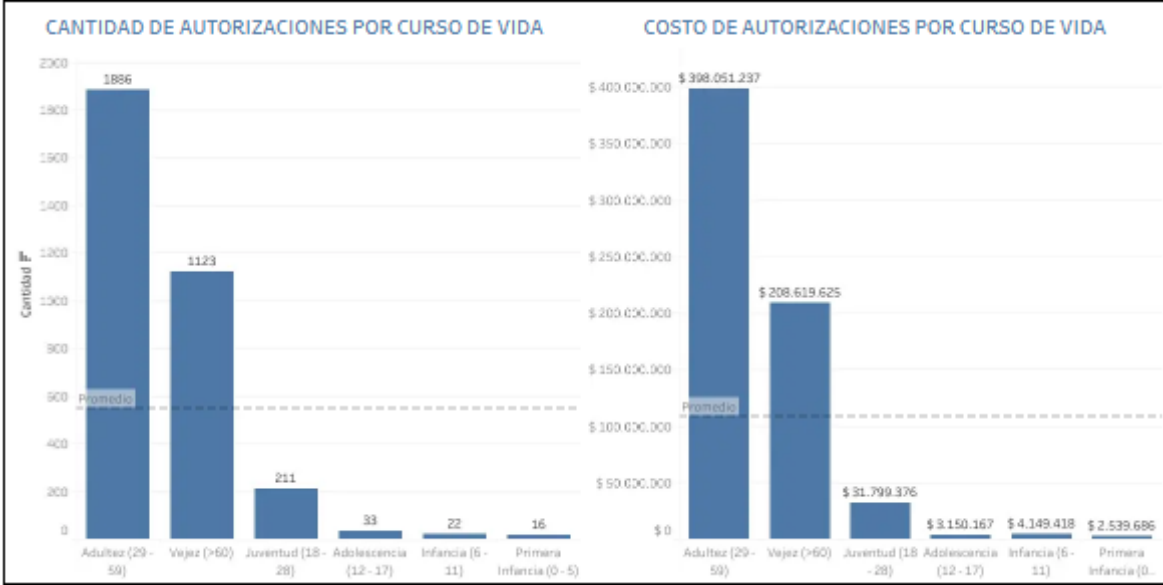
La población de youth (18 a 28 años) registró 211 autorizaciones (6,41 %), con un costo de \$31.799.376 (4,90 %). Aunque su participación es considerablemente menor, demuestra que las necesidades de atención neurológica, neuroquirúrgica y de manejo especializado del dolor también se presentan en población joven.

En los grupos de menor edad se registraron 33 autorizaciones en adolescents, 22 en población infantil y 16 en primera infancy, para un total de 71 autorizaciones en menores de 18 años, equivalentes al 2,16 % del total. Si bien la frecuencia es baja frente a la observada en adultos y adultos mayores, estos registros evidencian la existencia de necesidades de atención especializada durante estas etapas del curso de vida.

La distribución observada permite establecer que la demanda no se encuentra limitada a un único grupo etario y que la necesidad de los servicios depende de la condición clínica individual. Por lo tanto, la planeación de la contratación debe contemplar la capacidad para atender a los usuarios durante todo el curso de vida, de acuerdo con las necesidades asistenciales identificadas y el alcance del objeto contractual.

En este contexto, la demanda histórica sustenta la necesidad de mantener una oferta especializada de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, en modalidad ambulatoria, con capacidad para realizar las consultas, procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas y demás tecnologías en salud requeridas, conforme a la condición clínica y al criterio médico.

Ilustración 6. Frecuencia de autorizaciones y el costo asociado por curso de vida



Fuente: Sistemas de información UPRES DENOR SISAPWEB vigencia 01 de enero 2025 -20 de Agosto 2026

•

por diagnóstico

Demanda

El análisis de las autorizaciones por diagnóstico permite identificar las principales condiciones clínicas que generan la demanda de los servicios especializados de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo en la población objeto. La información evidencia una utilización concentrada principalmente en condiciones relacionadas con dolor crónico, trastornos de la columna vertebral, enfermedades neurológicas, trastornos cognitivos y otras patologías que requieren valoración, seguimiento y manejo especializado.

La distribución de los diagnósticos permite observar diferencias tanto en la frecuencia de utilización como en el costo asociado a la atención, lo cual resulta relevante para dimensionar la demanda y establecer la capacidad requerida de la red contratada.

Tabla 9. Principales diagnósticos por número de autorizaciones y costo

DIAGNÓSTICO	VALOR	CANTIDAD
OTRO DOLOR CRÓNICO	\$ 163,320,938	336
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	\$ 62,190,762	164
TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATÍA	\$ 29,575,211	104
TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE	\$ 17,539,411	101
CONSULTA NO ESPECIFICADA	\$ 9,469,713	101
DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL	\$ 6,648,009	76
TUMOR MALIGNO DE LA PRÓSTATA	\$ 9,080,631	71
OTROS DESPLAZAMIENTOS DE DISCO INTERVERTEBRAL ESPECIFICADOS	\$ 10,402,528	73
OTRAS EPILEPSIAS	\$ 9,718,540	65
DEMENCIA NO ESPECIFICADA	\$ 8,005,706	58
CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA DE RESIDENTES DE INSTITUCIONES	\$ 5,195,701	49
TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES NO ESPECIFICADO	\$ 3,640,341	40
CERVICALGIA	\$ 13,791,640	48
CEFALEA	\$ 4,055,444	46
HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	\$ 5,455,282	46
CEFALEA DEBIDA A TENSIÓN	\$ 8,730,540	46
DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER NO ESPECIFICADA	\$ 3,355,114	44

Fuente: elaboración propia a partir de la base de autorizaciones de Neurología, Neurocirugía Y Dolor Y Cuidado Paliativo Sistema institucional – Histórico de autorizaciones, UPRES DENOR RASES No. 5.

Diagnósticos con mayor impacto económico

Durante el período analizado, el diagnóstico de otro dolor crónico constituye el principal motivo de atención, con 336 autorizaciones y un valor autorizado de \$163.320.938. Este comportamiento evidencia el peso que tienen las condiciones de dolor persistente dentro de la demanda de los servicios objeto de contratación.

En términos de frecuencia, le siguen lumbago no especificado, con 164 autorizaciones; trastornos de disco lumbar y otros con radiculopatía, con 104; trastorno cognoscitivo leve y consulta no especificada, con 101 autorizaciones cada uno. También se observa utilización relevante por dolor en la columna dorsal, otros desplazamientos de disco intervertebral especificados, tumor maligno de la próstata, otras epilepsias y demencia no especificada.

Desde el punto de vista económico, además de otro dolor crónico, se destacan lumbago no especificado (\$62.190.762), trastornos de disco lumbar y otros con radiculopatía (\$29.575.211), trastorno cognoscitivo leve (\$17.539.411), cervicalgia (\$13.791.640) y otros desplazamientos de disco intervertebral especificados (\$10.402.528). Estos diagnósticos representan una demanda que requiere capacidad de valoración especializada, seguimiento y, de acuerdo con la condición clínica, procedimientos diagnósticos, terapéuticos o intervencionistas.

La distribución observada evidencia una demanda significativa relacionada con síndromes de dolor crónico, trastornos degenerativos y compresivos de la columna vertebral, radiculopatías, epilepsias, trastornos cognitivos, demencias y otras enfermedades neurológicas. En este contexto, la contratación debe disponer de capacidad resolutive para Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, de acuerdo con las necesidades clínicas de los usuarios y con el alcance definido en el objeto contractual.

La información histórica respalda, por tanto, la necesidad de mantener una oferta especializada que permita garantizar la continuidad, oportunidad y calidad de la atención, así como el acceso a los procedimientos y demás tecnologías en salud requeridas según criterio médico y condición clínica del usuario.

Ilustración 7. Diagnósticos y costos autorizados

TOP DIAGNÓSTICOS MAS AUTORIZADOS				TOP DIAGNÓSTICOS MAS COSTOSOS			
F				F			
OTRO DOLOR CRONICO	336	\$ 163.320.938	Abc	OTRO DOLOR CRONICO	\$ 163.320.938	336	A.
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	164	\$ 62.190.762	Abc	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	\$ 62.190.762	164	A.
TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	104	\$ 29.575.211	Abc	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	\$ 29.575.211	104	A.
TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE	101	\$ 17.539.411	Abc	TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE	\$ 17.539.411	101	A.
CONSULTA NO ESPECIFICADA	101	\$ 9.469.713	Abc	CERVICALGIA	\$ 13.291.408	48	A.
DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL	76	\$ 6.448.009	Ahr	OTROS DESPLAZAMIENTOS DE DISCO INTERVERTEBRAL ESPECIFICADO	\$ 10.402.528	73	A.
TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	73	\$ 9.980.631	Abc	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	\$ 9.980.631	73	A.
OTROS DESPLAZAMIENTOS DE DISCO INTERVERTEBRAL ESPECIFICADO	73	\$ 10.402.528	Ahr	OTRAS EPILEPSIAS	\$ 9.718.540	65	A.
OTRAS EPILEPSIAS	65	\$ 9.718.540	Abc	CONSULTA NO ESPECIFICADA	\$ 9.469.713	101	A.
DEMENCIA NO ESPECIFICADA	58	\$ 8.005.706	Ahr	OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL	\$ 9.201.568	31	A.
CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA DE RESIDENTES DE INSTITUCIONES	53	\$ 5.155.705	Abc	CEFALEA DEBIDA A TENSION	\$ 8.730.540	46	A.
TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES NO ESPECIFICADO	49	\$ 3.649.341	Ahr	NEURALGIA Y NEURITIS NO ESPECIFICADAS	\$ 8.144.657	15	A.
CERVICALGIA	48	\$ 13.291.408	Abc	TRASTORNOS DE LA RAIZ LUMBOSACRADA CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	\$ 8.078.302	11	A.
CEFALEA	48	\$ 4.035.444	Ahr	DEMENCIA NO ESPECIFICADA	\$ 8.005.706	58	A.
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	46	\$ 5.455.282	Abc	TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO	\$ 7.497.189	5	A.
CEFALEA DEBIDA A TENSION	46	\$ 8.730.540	Abc	TRASTORNO DE DISCO CERVICAL CON RADICULOPATIA	\$ 6.675.039	21	A.
DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER NO ESPECIFICADA (G309)	44	\$ 3.355.114	Abc	DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL	\$ 6.448.009	76	A.

Fuente: Sistemas de información UPRES DENOR SISAPWEB vigencia 01 de enero 2025 -14 de Agosto 2026

Demanda por procedimiento

El comportamiento de los procedimientos autorizados permite identificar las principales actividades asistenciales requeridas por los usuarios de la UPRES DENOR en el marco de los servicios de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo. La demanda comprende consultas especializadas de primera vez y seguimiento, procedimientos diagnósticos, intervenciones para el manejo del dolor y actividades de rehabilitación y apoyo terapéutico.

Tabla 7. Demanda por procedimiento y costo

CÓDIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	CANTIDAD	VALOR
890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	370	\$ 24.915.505
890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	359	\$ 24.156.591
944301	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA	351	\$ 27.045.135
890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	304	\$ 20.470.721
890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	200	\$ 29.012.408
890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	195	\$ 28.414.603
890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	185	\$ 12.405.590
891590	NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIOS)	158	\$ 5.559.102
943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	154	\$ 11.997.400
53101	BLOQUEO DE NERVIOS SIMPÁTICO ÚNICO	108	\$ 39.035.049

Fuente: **Sistemas de información RASES No. 5 SISAPWEB vigencia 1 de enero- 20 de Agosto 2026**

La mayor frecuencia de utilización corresponde a las consultas de primera vez y seguimiento por Neurología, seguidas de la terapia de rehabilitación cognitiva. También se observa una demanda sostenida de consultas de Neurocirugía y de Dolor y Cuidados Paliativos, tanto para valoración inicial como para seguimiento. Los procedimientos de neuroconducción y el bloqueo de nervio simpático complementan este comportamiento y evidencian la necesidad de servicios diagnósticos e intervencionistas asociados a las condiciones clínicas atendidas. De manera complementaria, algunos procedimientos presentan un impacto económico relevante pese a registrar una frecuencia menor, particularmente aquellos relacionados con intervenciones especializadas para el manejo del dolor y procedimientos diagnósticos que requieren tecnología y talento humano específico.

Demanda por procedimiento

Tabla 8.Principales procedimientos por frecuencia e impacto económico

CÓDIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	CANTIDAD	VALOR
S22001	DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL (7D5006)	97	\$ 89.910.798
53303	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	27	\$ 81.774.056
940701	ADMINISTRACIÓN (APLICACIÓN) DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	95	\$ 53.374.754
53101	BLOQUEO DE NERVIOS SIMPÁTICO ÚNICO	108	\$ 39.035.049
891532	POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CON ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA	46	\$ 30.905.312
53202	NEUROLISIS DE PLEXO LUMBAR	19	\$ 29.691.116
890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	200	\$ 29.012.408
992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	73	\$ 28.880.030
890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	195	\$ 28.414.603
944301	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA	351	\$ 27.045.135
890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	370	\$ 24.915.505

Fuente: **elaboración propia a partir de la base de autorizaciones– RASES No. 5.**

Desde el punto de vista económico, los mayores valores autorizados se concentran en los derechos de sala de procedimientos especiales, la gangliolisis en ganglios paravertebrales por radiofrecuencia o fenolización y la administración de pruebas neuropsicológicas. También presentan valores relevantes el bloqueo de nervio simpático, los potenciales evocados motores con estimulación magnética y la neurolisis de plexo lumbar, procedimientos que requieren condiciones técnicas y asistenciales específicas. En conjunto, la demanda evidencia que los servicios requeridos trascienden la consulta especializada e incluyen actividades diagnósticas, terapéuticas, intervencionistas y de rehabilitación. Por tanto, la prestación debe contar con talento humano especializado, infraestructura, equipos, dispositivos médicos, insumos y demás tecnologías en salud requeridas, de acuerdo con los servicios habilitados y con el alcance establecido en el objeto contractual. El comportamiento observado sustenta la necesidad de mantener una oferta especializada de **Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, en modalidad ambulatoria**, que permita atender tanto la valoración y seguimiento de los usuarios como los procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas requeridos de acuerdo con su condición clínica y criterio médico.

Ilustración 8. Procedimientos mas frecuentes y mayor costo

TOP PROCEDIMIENTOS MAS SOLICITADOS			TOP PROCEDIMIENTOS MAS COSTOSOS		
890274 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	370	\$ 24.915.505	522201-DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL (705006)	97	\$ 89.910.798
890374 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	359	\$ 24.156.591	053303 -GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	27	\$ 81.774.056
944301 -TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA	351	\$ 27.045.135	940701 -ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	95	\$ 53.374.754
890273 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	304	\$ 20.479.721	053101 -BLOQUEO DE NERVIOS SIMPATICO UNICO	108	\$ 39.035.049
890243 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	200	\$ 29.012.408	891532-POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CON ESTIMULACION MAGNETICA	46	\$ 30.995.312
890343 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	195	\$ 28.414.603	053202 -NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	19	\$ 29.691.116
890373 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	185	\$ 12.405.590	890243 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	200	\$ 29.012.408
891509 -NEUROCONDUCCION (CADA NERVIOS)	158	\$ 5.559.102	992990 -INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	73	\$ 28.890.030
943102 -PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	154	\$ 11.597.400	890343 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	195	\$ 28.414.603
053101 -BLOQUEO DE NERVIOS SIMPATICO UNICO	108	\$ 39.035.049	944301 -TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA	351	\$ 27.045.135
			890274 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	370	\$ 24.915.505

Fuente: Sistemas de información UPRES DENOR SISAPWEB vigencia 01 de enero 2025 -20 de Agosto 2026

• CONSIDERACIONES PARA LA PROYECCIÓN DE LA DEMANDA

El comportamiento histórico de las autorizaciones evidencia una necesidad recurrente de los servicios especializados de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo para los usuarios de la UPRES DENOR. La utilización registrada durante el período analizado permite establecer un referente para proyectar la demanda, considerando tanto la frecuencia de los servicios como la continuidad requerida para el seguimiento de las condiciones clínicas.

La mayor utilización se concentra en los grupos de adultez y vejez, en los cuales se observa la mayor proporción de autorizaciones y del valor asociado. Los diagnósticos registrados corresponden principalmente a condiciones de dolor crónico, trastornos de columna y radiculopatías, epilepsias, trastornos cognitivos, demencias y otras enfermedades neurológicas que requieren valoración especializada, seguimiento y, según la condición clínica, intervenciones diagnósticas o terapéuticas.

La demanda también evidencia una necesidad sostenida de consultas de primera vez y de seguimiento. En particular, se registran 370 consultas de primera vez por Neurología, 359 consultas de control por Neurología, 351 terapias de rehabilitación cognitiva, 304 consultas de primera vez por Neurocirugía, 200 consultas de primera vez por Dolor y Cuidados Paliativos y 195 consultas de seguimiento en esta última especialidad. Estos datos permiten establecer que la proyección no debe considerar únicamente la atención inicial, sino también las actividades necesarias para garantizar la continuidad del manejo especializado.

De igual manera, se identifican procedimientos diagnósticos e intervencionistas que, aunque presentan una frecuencia menor, hacen parte de las necesidades asistenciales de la población. Entre ellos se encuentran la neuroconducción, los potenciales evocados motores, el bloqueo de nervio simpático, la gangliolisis en ganglios paravertebrales, la neurolisis de plexo lumbar y otros procedimientos requeridos para el diagnóstico y tratamiento de las condiciones neurológicas y del dolor.

En consecuencia, la proyección de la demanda debe considerar el comportamiento histórico de las autorizaciones, la recurrencia de las consultas de seguimiento, la diversidad de procedimientos requeridos y las características clínicas de la población atendida. Lo anterior sustenta la necesidad de disponer de una oferta suficiente de servicios de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, en modalidad ambulatoria, con capacidad técnica y asistencial acorde con los servicios habilitados y con el alcance establecido en el objeto contractual.

• **METODOLOGÍA PARA LA ESTIMACIÓN DE LA DEMANDA**

La estimación de la demanda para el presente proceso se fundamenta en el comportamiento histórico de las autorizaciones registradas en los sistemas de información institucional de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 (RASES No. 5), correspondientes a los servicios especializados de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo requeridos por los usuarios de la UPRES Norte de Santander, durante el período analizado.

Para el desarrollo del análisis se consideraron, entre otras, las variables relacionadas con el volumen de autorizaciones, costo asociado, comportamiento mensual, distribución por curso de vida, diagnósticos de mayor frecuencia y procedimientos con mayor utilización e impacto económico, con el propósito de establecer un referente técnico para la planeación de las necesidades del nuevo proceso contractual.

Durante el período analizado se registraron 3.291 autorizaciones, por un valor acumulado de \$648.309.510, evidenciando una demanda efectiva de consultas especializadas, controles y seguimientos, atención neuroquirúrgica, rehabilitación cognitiva, procedimientos diagnósticos neurofisiológicos e intervenciones terapéuticas e intervencionistas relacionadas con el manejo especializado del dolor y las condiciones neurológicas.

Para la estimación de las cantidades se tomará como referencia el comportamiento histórico de cada servicio y procedimiento, considerando tanto su frecuencia de utilización como su impacto económico y su pertinencia frente al objeto contractual. Entre los servicios de mayor utilización se encuentran las consultas de primera vez y de seguimiento por Neurología, las consultas de primera vez y de seguimiento por Neurocirugía, las consultas especializadas de Dolor y Cuidado Paliativo, la terapia de rehabilitación cognitiva y los procedimientos diagnósticos y terapéuticos asociados.

Asimismo, se tendrán en cuenta aquellos procedimientos que, aun presentando una frecuencia menor, generan un impacto económico relevante o corresponden a intervenciones necesarias para la atención integral de determinados usuarios, tales como los derechos de sala de procedimientos especiales, la gangliolisis en ganglios paravertebrales por radiofrecuencia o fenolización, los bloqueos de nervio simpático, los potenciales evocados motores con estimulación magnética, la neurolisis de plexo lumbar y demás procedimientos que resulten pertinentes de acuerdo con la condición clínica del usuario.

La proyección deberá considerar igualmente la capacidad instalada y los servicios efectivamente habilitados por el prestador que resulte seleccionado. En consecuencia, los procedimientos identificados en el comportamiento histórico que no se encuentren dentro de los servicios habilitados o del alcance definido para el proceso no deberán incorporarse automáticamente en las cantidades proyectadas ni en el presupuesto, pudiendo ser considerados únicamente como referentes del comportamiento general de la demanda cuando resulte técnicamente pertinente.

De igual manera, la definición de los servicios y procedimientos objeto de proyección deberá guardar correspondencia con los Códigos Únicos de Procedimientos en Salud (CUPS) incluidos en el proceso, verificando previamente que estos correspondan a servicios efectivamente habilitados y disponibles para su prestación. Lo anterior permite evitar la inclusión de actividades que no puedan ser ejecutadas por el prestador y garantiza coherencia entre la demanda histórica, el alcance contractual, la habilitación y la estimación presupuestal.

Las cantidades proyectadas constituyen, por tanto, un referente de planeación contractual y podrán presentar variaciones durante la ejecución, de acuerdo con el comportamiento real de la demanda, las condiciones clínicas de los usuarios, las necesidades de seguimiento, la aparición de nuevos requerimientos asistenciales y los procedimientos que sean determinados por el criterio médico.

En consecuencia, la metodología combina el comportamiento histórico de utilización, frecuencia, costo, perfil de la población, condiciones clínicas identificadas, procedimientos requeridos y capacidad habilitada, como elementos para establecer una proyección razonable de las necesidades de contratación de los servicios de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, en modalidad ambulatoria, de conformidad con el objeto y alcance del proceso.

• **CONCLUSIÓN DEL ANÁLISIS DE LA DEMANDA**

El análisis histórico de las autorizaciones evidencia una demanda real, recurrente y especializada de servicios de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo para los usuarios de la UPRES Norte de Santander. Durante el período analizado se registraron 3.291 autorizaciones, con un valor acumulado de \$648.309.510, lo que constituye un referente objetivo para la estructuración de las necesidades del presente proceso contractual.

La demanda identificada comprende tanto consultas especializadas de primera vez como consultas de control y seguimiento, evidenciando que la necesidad asistencial no se limita al acceso inicial al servicio, sino que requiere continuidad en la valoración, seguimiento de la evolución clínica, ajuste de tratamientos y realización de procedimientos complementarios.

En Neurología se observa una utilización significativa de consultas de primera vez y de seguimiento, acompañadas de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, entre ellos estudios neurofisiológicos y actividades de rehabilitación cognitiva. En Neurocirugía se evidencia igualmente demanda tanto de valoración inicial como de seguimiento especializado, lo que sustenta la necesidad de disponer de capacidad para atender las condiciones clínicas que requieran valoración y manejo por esta especialidad. Por su parte, Dolor y Cuidado Paliativo presenta demanda de consultas de primera vez y seguimiento, así como de procedimientos intervencionistas orientados al manejo especializado del dolor.

Desde el punto de vista diagnóstico, se identifican como principales condiciones asociadas a la demanda el dolor crónico, lumbago, trastornos de disco lumbar con radiculopatía, dolor de columna, trastornos cognitivos, epilepsias, demencias y otras condiciones neurológicas, además de diagnósticos que requieren valoración y seguimiento especializado. Este comportamiento evidencia la diversidad de necesidades clínicas que debe atender la red contratada.

El análisis de los procedimientos confirma que la demanda comprende actividades de diferente naturaleza, desde consultas especializadas y seguimiento clínico hasta procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas, incluyendo neuroconducción, rehabilitación cognitiva, bloqueo de nervio simpático, gangliolisis, potenciales evocados motores y neurolisis de plexo lumbar, entre otros procedimientos identificados en el histórico.

Adicionalmente, el comportamiento económico demuestra que la frecuencia de utilización no constituye por sí sola el único criterio para determinar las necesidades de contratación. Algunos procedimientos presentan una menor cantidad de autorizaciones, pero generan un impacto económico considerable, por lo que deben ser considerados en la planeación cuando correspondan al alcance contractual y se encuentren dentro de la capacidad habilitada del prestador.

En consecuencia, la estimación de la demanda deberá considerar de manera integral la frecuencia histórica, el costo, la complejidad de los procedimientos, el comportamiento de los diagnósticos, las características de la población usuaria, la continuidad requerida para los tratamientos y la capacidad efectivamente habilitada del prestador.

Por lo anterior, el comportamiento histórico analizado sustenta la necesidad de contratar la prestación de servicios especializados de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, en modalidad ambulatoria, incluyendo las consultas médicas especializadas, procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas, medicamentos, dispositivos médicos, insumos y demás tecnologías en salud que se encuentren dentro del alcance contractual y resulten requeridas para la atención integral de los usuarios.

Finalmente, la proyección deberá mantener correspondencia entre demanda, CUPS, habilitación y objeto contractual, de manera que no se incorporen servicios o procedimientos que el prestador seleccionado no tenga habilitados para su prestación. Esto permitirá que la estimación de cantidades y presupuesto responda efectivamente a las necesidades identificadas y a la capacidad real de respuesta de la red contratada.

Finalmente, la adopción de un esquema contractual más competitivo y flexible permitirá garantizar la disponibilidad efectiva de los servicios, mejorar el acceso de los usuarios y asegurar una prestación integral, continua y de calidad.

ARTÍCULO 1º. – DEFINICIÓN DEL PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (PSTS). Entiéndase como el conjunto de servicios y tecnologías en salud al que tienen derecho los afiliados y beneficiarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP); este plan se presenta en forma explícita y detallada, como una herramienta para facilitar la planeación en salud, la gestión del riesgo en salud, la asignación de recursos y la regulación en cada uno de los Subsistemas de Salud.

PARÁGRAFO del ARTÍCULO 2º: Las tecnologías en salud de medicamentos, suplementos dietarios y vacunas, que son complementarias del presente Acuerdo, se encuentran establecidas mediante el Acuerdo 080 de 2022 del CSSMP “Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional” y aquellos que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

ARTÍCULO 4º. – UNIFICACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN. Para efectos de facilitar la implementación y cumplimiento del presente Acuerdo se adoptan las Guías de Práctica Clínica (GPC), Guías de Atención Integral (GAI), Protocolos y Alertas Sanitarias emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), y se adaptan las Normas Técnicas, Lineamientos Técnicos u Operativos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y aquellas que cuenten con el aval del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS), o quien haga sus veces, vigentes al momento de la prestación de servicios o provisión de tecnologías en salud.

Del mismo modo, en materia de interoperabilidad y estandarización de datos, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional deben incorporar e implementar en los sistemas de información los siguientes estándares de terminología, vigentes al momento de la prestación de servicios o provisión de tecnologías

- en salud:
1. La Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), de acuerdo con lo dispuesto por la normativa emitida por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
 2. La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE), de la Organización Mundial de la Salud y sus respectivas modificaciones y actualizaciones adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para Colombia.
 3. Terminología técnica contenida en los glosarios de los actos administrativos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para establecer los servicios y tecnologías con cargo a la UPC y la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).

PARÁGRAFO. Los servicios y tecnologías en salud descritos con otra nomenclatura o codificación como “programas”, “clínicas” o “paquetes” y “conjuntos de atención”, entre otros, deben discriminar los procedimientos que los componen de acuerdo con la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) vigente, o según la normatividad que la modifique, adicione o sustituya

ARTÍCULO 5°. – DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA DEL PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DEL SSMP. Se consideran incluidos en el plan los servicios y tecnologías en salud del SSMP, los servicios y tecnologías en salud contenidos en el presente Acuerdo, así como los listados de Procedimientos en Salud y de Procedimientos de Laboratorio Clínico con cargo a la UPC contenidos en las disposiciones o actos administrativos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

1.6.1. GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA

Caracterización de la población: En la ejecución del contrato, EL CONTRATISTA deberá velar por el adecuado registro de las diferentes variables de identificación del usuario y de la prestación, que aportan a la caracterización de la población, tales como:

Características étnicas, identidad de género, víctimas de violencias y del conflicto armado.
Registro asistencial en historia clínica de cada valoración, procedimiento, intervención y suministro efectuado.
Las variables del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud como soporte indispensable de facturación.
Las variables obligatorias de reporte de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Cuenta de Alto Costo (CAC), Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), entre otras que correspondan con el proceso de atención.
Variables de ubicación del usuario, tales como dirección de residencia, incluyendo barrio, localidad, UPZ (donde aplique), teléfono de contacto del usuario o acudiente.

- **Identificación de nuevos riesgos en salud y canalización**

Los siguientes riesgos (casos o eventos) relacionados con patologías neurológicas, neuroquirúrgicas, trastornos cognitivos, enfermedades neurodegenerativas, enfermedades neuromusculares, trastornos del movimiento, epilepsia, enfermedad cerebrovascular, síndromes dolorosos agudos o crónicos, dolor neuropático, dolor oncológico y no oncológico, así como condiciones que requieran manejo especializado en Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, detectados por parte del equipo de talento humano de EL CONTRATISTA en la población del Subsistema de Salud que le fue asignada o remitida, deberán ser identificados oportunamente, notificados a la supervisión del contrato y canalizados a la instancia correspondiente de la Red Integral e Integrada de Prestación de Servicios de Salud, independientemente de que su intervención haga parte integral del paquete de gestión del riesgo a cargo de EL CONTRATISTA, conforme se describe a continuación:

Riesgo (caso o evento)	Conducta de notificación y canalización	
	Notificar	Remitir al correo
Diagnóstico o sospecha de enfermedad neurológica que requiera valoración prioritaria por Neurología o Neurocirugía.	Notificar a la supervisión y realizar la canalización correspondiente dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes a su identificación.	denor.upres-alt@policia.gov.co
Requerimiento de procedimiento, servicio o tecnología en salud no disponible dentro de la capacidad instalada de EL CONTRATISTA.	Notificar a la supervisión y gestionar la canalización dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes a su identificación.	denor.upres-alt@policia.gov.co
Inasistencia del usuario a consulta, procedimiento o control programado en Neurología, Neurocirugía o Dolor y Cuidado Paliativo.	Realizar gestión de contacto y reprogramación. Si no se logra ubicar al usuario, informar a la supervisión dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes.	denor.upres-alt@policia.gov.co
Paciente con dolor crónico de difícil control o con necesidad de atención por	Notificar a la supervisión y realizar la canalización correspondiente dentro de las setenta y dos (72)	denor.upres-alt@policia.gov.co

Dolor y Cuidado Paliativo sin seguimiento activo.	horas siguientes a su identificación.
---	---------------------------------------

• **Transferencia institucional y consulta de la información para la gestión del riesgo primario**

Como gestor permanente del riesgo primario, EL CONTRATISTA debe efectuar los reportes de obligatorio cumplimiento que, como Prestador de Servicios de Salud o Proveedor de Tecnologías en Salud, requiera la Autoridad Sanitaria Nacional y local y demás instancias de inspección, regulación, seguimiento y control. Los medios y canales transaccionales dispuestos por EL CONTRATANTE para la transferencia de la información del Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás que la modifiquen o sustituyan, son los siguientes

Trámite	Medios y canales transaccionales dispuestos por EL CONTRATANTE		
	Correo electrónico habilitado	Número telefónico habilitado	Procedimientos y observaciones sobre el trámite
Informe de actualización de datos de la persona	Denor.rases5-vd@policia.gov.co	NA	NA
Envío del informe de atención de urgencias	Denor.upres.rin@policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales y gestión del riesgo UPRES DENOR
Solicitud de autorización	Denor.upres.rin@policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales y gestión del riesgo UPRES DENOR
Respuesta de autorización	Denor.upres.rin@policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales y gestión del riesgo UPRES DENOR

Mientras se encuentre en implementación el mecanismo web dispuesto por EL CONTRATANTE para la gestión de solicitudes de servicios y tecnologías en salud requeridos a prestadores externos ante el EIPS, EL CONTRATISTA deberá presentar, junto con la fórmula u orden médica correspondiente, la justificación clínica que sustente la necesidad del servicio o tecnología solicitada, diligenciada en el formato institucional anexo al presente estudio.

• **Procedimientos de referencia, contrarreferencia y autorizaciones Proceso administrativo para las atenciones que no requieren autorización**

La prestación o provisión de un conjunto de servicios y tecnologías de salud relacionados con la atención de un evento, condición en salud o conjunto de condiciones en salud previamente autorizado por EL CONTRATANTE (formato de la dependencia de referencia, contrarreferencia y autorizaciones), no requerirá una nueva solicitud de autorización.

El mismo trato de integralidad en la atención hace referencia comprende el acceso a la atención integral sin mediación directa del usuario en el trámite de autorización, conforme a lo establecido en el artículo 2.5.3.4.7.4 del Decreto 441 de 2022,deberá darse a la atención integral del cáncer, la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con la implementación de las RIAS que el Ministerio de Salud y Protección Social haya definido como de obligatorio cumplimiento; las priorizadas por EL CONTRATANTE, la gestión de eventos y condiciones en salud priorizados a través de la política pública, y todos aquellos de obligatorio cumplimiento para los prestadores y proveedores del régimen de excepción.

No obstante, para efectos de soporte de legalidad, seguimiento, gestión de riesgos y evitar sobre ejecución del acuerdo de voluntades (contrato), es indispensable que el prestador o proveedor:

- ✓ Incluya esos servicios o tecnologías dentro de la oferta (los no explícitamente requeridos dentro del objeto), con su respectivo valor, lo cual hace parte de la integralidad del objeto del acuerdo de voluntades (contrato).
- ✓ Reporte a la supervisión del acuerdo de voluntades (contrato) periódicamente (máximo mensualmente), dichas novedades y el resultado de la atención, de acuerdo con el tipo de diagnóstico, la fase de atención o la evolución clínica de la persona.
- ✓ Efectúe las coordinaciones de traslado asistencial, si fuere necesario, con la dependencia de referencia y contrarreferencia de EL CONTRATANTE.

Para fines de dar continuidad a las atenciones que no requieren autorización (antes mencionadas), pero que no son brindadas por el prestador o proveedor, EL CONTRATISTA puede remitir el usuario a un prestador o proveedor de la red o subred integral e integrada de servicios de salud publicada por EL CONTRATANTE.

• **Gestión de la autorización para servicios en atención electiva o programable ambulatoria u hospitalaria**

La solicitud de autorización para los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria será realizada por

el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente.

Recibida la solicitud de autorización, EL CONTRATANTE dispondrá de un plazo máximo de cinco (5) días calendario para definir el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad. Dentro del mismo término, comunicará al usuario y al prestador solicitante, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud autorizado y la fecha y hora en que se hará la prestación o provisión del servicio o tecnologías en salud.

Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en los términos establecidos en este numeral y el prestador tiene el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud de la autorización a EL CONTRATANTE sin que este pueda glosar la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a la red o subred integral e integrada de salud de EL CONTRATANTE.

No obstante, para efectos de soporte de legalidad, seguimiento, gestión de riesgos y evitar sobre ejecución del acuerdo de voluntades (contrato), es indispensable que el prestador de servicios de salud incluya dentro de la oferta, los demás servicios o tecnologías no explícitamente requeridos por EL CONTRATANTE, con su respectivo valor, y que pudieran en algún momento ser suministrados, como parte de la integralidad del objeto del Acuerdo de Voluntad (contrato).

- **Procedimiento para la gestión de la autorización de servicios y tecnologías en salud electivas en atención prioritaria y en caso de poblaciones de especial protección**

Como condiciones de especial protección, para las cuales debe eliminarse en el subsistema la autorización para acceso a servicios y tecnologías en salud, se encuentran:

1. Urgencias
2. VIH
3. Cáncer infantil y en adultos
4. Enfermedades huérfanas
5. Personas con discapacidad física y/o mental

EL CONTRATANTE tendrá un plazo máximo de dos (2) días calendario para autorizar los servicios de salud o las tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad. Dentro del mismo término, EL CONTRATANTE comunicará al usuario la fecha y hora en que será atendido, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud autorizado y al prestador de servicios de salud solicitante, la gestión de la autorización efectuada al siguiente correo: desan.rases-rei@policia.gov.co, desan.rases-ges@policia.gov.co.

Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en dos (2) días calendario y si el prestador cuenta con el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud a EL CONTRATANTE, sin que este pueda formular glosa a la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a su red o subred integral e integrada de servicios de salud. De no contar con el servicio requerido habilitado o la capacidad disponible para responder a la atención, el prestador realizará las acciones del proceso referencia y contrarreferencia que se mencionan más adelante como “Gestión en el proceso de referencia”.

Mientras el ambiente web de EL CONTRATANTE no esté sistematizado, el trámite de servicios y tecnologías de prestadores excluido del plan de beneficios se tramitará ante el EIPS, en el formato establecido por las partes, el cual debe estar debidamente justificado y acompañado con la fórmula u orden médica, y de acuerdo a lo descrito en el plan de beneficios del SSPN:

Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 “Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)”

Artículo 10 servicios y tecnologías excluidos del plan de servicios y tecnologías en salud. En el sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, no se cubrirán aquellos servicios o tecnologías señalados en el artículo 15 de la ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 y todas aquellas exclusiones contenidas en la Resolución 0695 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social y aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan

El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud podrá consultar ante la oficina de referencia y contrarreferencia al correo electrónico desan.rases-rei@policia.gov.co; desan.rases-ges@policia.gov.co la información actualizada los prestadores y proveedores que hacen parte de la red o subred integral e integrada de servicios de salud, información que le permitirá orientar a los usuarios y gestionar eventuales necesidades de referencia, contra referencia y autorizaciones.

- PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA AUTORIZACIÓN EN LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD ELECTIVAS EN ATENCIÓN NO PRIORITARIA

La solicitud de autorización para los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente.

Recibida la solicitud de autorización, EL CONTRATANTE dispondrá de un plazo máximo de cinco (5) días calendario para definir el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad.

Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en los términos establecidos en este numeral y el prestador tiene el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud de la autorización a EL CONTRATANTE sin que este pueda glosar la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a la red o subred integral e integrada de salud de EL CONTRATANTE.

- GESTIÓN EN EL PROCESO DE REFERENCIA

Para el envío de la solicitud de referencia, el prestador de servicios de salud deberá diligenciar los campos de datos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, especificando el tipo de atención solicitada, a través de los medios de transferencia de información y canales de información transaccionales acordados o dispuestos por El CONTRATANTE.

Recibida la solicitud, El CONTRATANTE dará respuesta definiendo el prestador de servicios de salud receptor dentro de su red o subred integral e integrada de servicios de salud para la atención requerida o por fuera de esta (sí no hay disponibilidad y se trata de una urgencia), con copia al prestador solicitante, e informará el prestador receptor a la persona o a su contacto de emergencia, por medio de los canales de información, atendiendo a los siguientes términos:

- ✓ En atención prioritaria: máximo doce (12) horas.
- ✓ En servicios electivos o programables: máximo cinco (5) días calendario.

Cuando El CONTRATANTE no dé respuesta a las urgencias dentro de las dos (2) horas establecidas, el prestador de servicios de salud remitente deberá informar al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE o a la secretaría de salud o entidad que haga sus veces, para que asigne el prestador de servicios de salud receptor y el servicio de transporte asistencial, en los términos establecidos en la Resolución 926 de 2017 expedida por este Ministerio, o la norma que la modifique o sustituya. En estos casos, el prestador deberá informarle al prestador receptor y a El CONTRATANTE, sin que haya lugar a glosar las facturas con el argumento de tratarse de un servicio o traslado asistencial no autorizado o no perteneciente a su red o subred integral e integrada de servicios de salud.

- GESTIÓN EN EL PROCESO DE CONTRARREFERENCIA

Cuando el prestador de servicios de salud receptor considere que la persona puede continuar su manejo en el prestador de servicios de salud remitente o en otro prestador con servicios de menor complejidad, deberá enviar la solicitud de contrarreferencia a El CONTRATANTE usando los campos del trámite de contrarreferencia establecidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan y adjuntar copia de la epicrisis, el resumen de atención o la hoja de atención de urgencias, según aplique.

Cuando el prestador de servicios de salud receptor esté ubicado en un municipio diferente al municipio de residencia del paciente y acorde con su condición de salud, una vez concluida la atención por la cual se originó la referencia, El CONTRATANTE iniciará el proceso de contrarreferencia al prestador de servicios de salud que realizó la remisión inicial o a un prestador de servicios de salud en el municipio de residencia de la persona que pueda dar continuidad al manejo clínico instaurado

1.6.2. VIGENCIA DE LAS AUTORIZACIONES Y FÓRMULAS MÉDICAS

- SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SERVICIOS DE SALUD ELECTIVOS

La vigencia de la autorización para servicios y tecnologías en salud electivos será como mínimo de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Así mismo, en aplicación de los principios de continuidad, integralidad y oportunidad en la atención en salud, para los

usuarios con enfermedades neurológicas crónicas, enfermedades neurodegenerativas, trastornos cognitivos, epilepsia, dolor crónico, dolor neuropático y demás condiciones que requieran seguimiento especializado en Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA deberán adoptar las medidas necesarias para evitar interrupciones injustificadas en la prestación de los servicios, garantizando la continuidad del tratamiento y del plan de manejo definido por el profesional tratante.

Para las personas con condiciones crónicas que requieran tratamiento farmacológico de manera continua, EL CONTRATANTE garantizará la continuidad en el suministro de medicamentos conforme a la normatividad vigente y a los lineamientos establecidos por el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Cuando se trate de usuarios que requieran procesos de rehabilitación, neurorehabilitación, manejo interdisciplinario del dolor o atención por Dolor y Cuidado Paliativo, las autorizaciones y demás trámites administrativos deberán gestionarse oportunamente para no afectar la continuidad de las intervenciones ordenadas ni generar barreras de acceso a los servicios requeridos.

Para los usuarios con enfermedades neurológicas progresivas, discapacitantes o avanzadas que requieran atención por Dolor y Cuidado Paliativo, EL CONTRATISTA deberá coordinar con EL CONTRATANTE las acciones necesarias para garantizar el acceso oportuno a las valoraciones, procedimientos, medicamentos y demás tecnologías en salud requeridas para la ejecución del plan integral de atención.

• **GESTIÓN DE RIESGO TÉCNICO**

El (los) protocolo(s), Guía(s) de Práctica Clínica (GPC), Guía(s) de Atención Integral (GAI), lineamientos técnicos y recomendaciones científicas que EL CONTRATISTA deberá aplicar durante la ejecución del contrato serán los expedidos, adoptados o reconocidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS), el Instituto Nacional de Salud (INS) y las demás autoridades competentes vigentes durante la ejecución contractual, así como las guías, consensos, protocolos y recomendaciones científicas nacionales e internacionales aplicables a la prestación de los servicios especializados de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, entre ellas:

Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la epilepsia, adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como los lineamientos técnicos, recomendaciones y documentos complementarios aplicables a la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con trastornos convulsivos y demás condiciones neurológicas relacionadas. Disponible en : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/gpc-diagnostico-tratamiento-epilepsia.pdf>

Guía de Práctica Clínica para la atención de pacientes en Cuidado Paliativo, adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), aplicable a la atención integral de pacientes con enfermedades avanzadas, progresivas o terminales, manejo del dolor y control de síntomas. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-completa-cuidados-paliativos-adopcion.pdf>

Guías de Práctica Clínica (GPC), Guías de Atención Integral (GAI), lineamientos, consensos, protocolos y recomendaciones técnicas expedidos, adoptados o reconocidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS), el Instituto Nacional de Salud (INS) y demás autoridades competentes, aplicables a la evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de pacientes con patologías neurológicas, neuroquirúrgicas y condiciones que requieran atención por Dolor y Cuidado Paliativo. Disponible en: <https://gpc.minsalud.gov.co/SitePages/default.aspx>

Guías, consensos y lineamientos técnicos nacionales e internacionales vigentes para el manejo integral de enfermedades neurológicas agudas y crónicas, enfermedades neurodegenerativas, trastornos cognitivos, enfermedad cerebrovascular, trastornos del movimiento, neuropatías, radiculopatías, patologías neuroquirúrgicas, dolor agudo, dolor crónico, dolor neuropático, dolor oncológico y pacientes con enfermedades avanzadas o terminales que requieran atención por Dolor y Cuidado Paliativo.

Recomendaciones científicas emitidas por la Asociación Colombiana de Neurología, la Asociación Colombiana de Neurocirugía, la Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor (ACED), la Asociación Colombiana de Cuidados Paliativos, la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP), la International Association for the Study of Pain (IASP), la American Academy of Neurology (AAN), la European Academy of Neurology (EAN) y la European Association for Palliative Care (EAPC), cuando resulten aplicables y no contravengan la normatividad colombiana vigente.

Lineamientos técnicos para el uso seguro y racional de medicamentos destinados al tratamiento de enfermedades neurológicas, control de crisis convulsivas, manejo del dolor y control de síntomas, incluyendo anticonvulsivantes, neuromoduladores, analgésicos, opioides, coadyuvantes terapéuticos, dispositivos médicos y demás tecnologías en

salud utilizadas en Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, de conformidad con la evidencia científica disponible y la normatividad vigente.

Protocolos institucionales de seguridad del paciente, identificación correcta del paciente, farmacovigilancia, tecnovigilancia, gestión del riesgo clínico, prevención de eventos adversos, prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud y demás programas obligatorios para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.

Lineamientos técnicos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud (INS) y demás autoridades competentes relacionados con la gestión integral del riesgo, la atención integral de personas con enfermedades neurológicas, enfermedades crónicas, discapacitantes o avanzadas, la seguridad del paciente y la calidad en la prestación de los servicios de salud Disponible en: <https://gpc.minsalud.gov.co/SitePages/default.aspx>

Lineamientos, Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y demás recomendaciones técnicas vigentes emitidas por las autoridades sanitarias competentes que resulten aplicables a los servicios de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo objeto del presente contrato. Disponible en: <https://gpc.minsalud.gov.co/SitePages/default.aspx>

Los servicios y tecnologías objeto del presente contrato deberán prestarse de conformidad con lo establecido en el Acuerdo No. 093 del 08 de octubre de 2025, expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, mediante el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS), así como las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Así mismo, la gestión y utilización de medicamentos, dispositivos médicos, insumos, equipos biomédicos y demás tecnologías en salud requeridas para la prestación de los Servicios Especializados de Dolor y Cuidado Paliativo se sujetará a lo dispuesto en el Acuerdo No. 080 de 2022 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, “Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”, así como a las demás disposiciones que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

1.6.3. ASPECTOS DISPUESTOS PARA GENERAR UNA EXPERIENCIA SATISFACTORIA DEL USUARIO CON EL SERVICIO

EL CONTRATISTA garantizará contar o cumplir con lo siguiente: Divulgación a los usuarios de los requisitos y recomendaciones para un mejor acceso y uso del (de los) servicio (s) o tecnología (s) en salud que ofrece.

- ✓ Facilidades de acceso físicas, tecnológicas y de acompañamiento, para usuarios con discapacidad, talla baja o con otras condiciones de vulnerabilidad (población adulta mayor, gestantes, infantes).
- ✓ Mecanismos de identificación de entrada y control de salida, para los infantes y sus acompañantes.
- ✓ Divulgación a los usuarios, sobre la ubicación de las dependencias donde se pueden instaurar quejas, solicitudes, observaciones o reclamaciones, o los medios alternativos para efectuarlas.
- ✓ Salas de espera adecuadamente iluminadas y ventiladas, con suficiente número de sillas para el volumen de demanda atendida.

Asignación oportuna de citas con módulos para radicación y asignación presencial de citas y/o aplicaciones para radicación y asignación virtual de citas, o gestores que reciban la solicitud y asignen de forma diferida las citas, caso último en el cual, EL CONTRATISTA, una vez asignada la cita, deberá efectuar llamada al usuario y envío de mensaje de correo o mensaje de texto.

Para garantizar la continuidad e integralidad de la atención de los usuarios con enfermedades neurológicas, neuroquirúrgicas, trastornos cognitivos, enfermedades neurodegenerativas, dolor crónico, dolor neuropático, dolor oncológico, patologías de columna con compromiso neurológico, síndromes dolorosos complejos y demás condiciones que requieran atención especializada en Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, cuando no sea posible asignar de manera inmediata las consultas especializadas, procedimientos diagnósticos, terapéuticos o intervencionistas, así como cualquier otro servicio ordenado por el profesional tratante, estos deberán ser gestionados directamente por EL CONTRATISTA con los prestadores que conforman la red o subred integral e integrada de servicios de salud de EL CONTRATANTE, evitando el traslado de cargas administrativas al usuario o su acudiente y garantizando la oportunidad, continuidad, accesibilidad e integralidad de la atención requerida.

EL CONTRATANTE no autoriza la subcontratación.

La reserva y confidencialidad en el manejo de información en todo proceso administrativo y asistencial con usuarios del subsistema, deberá ser reforzada no solo por la protección normativa con que cuenta la información de historia clínica en Colombia, sino porque se trata de funcionarios y familias de funcionarios que son o han hecho parte de la Fuerza Pública, convirtiéndose por tanto su seguridad, en un asunto de seguridad del Estado.

1.6.4. INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD Y DE GESTIÓN

Los siguientes indicadores permitirán efectuar el seguimiento y control al cumplimiento de las obligaciones contractuales relacionadas con la calidad, oportunidad, gestión administrativa, continuidad de la atención y seguridad del paciente, garantizando mecanismos objetivos, medibles y verificables para la supervisión del contrato.

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Unidad de medida	Meta / Resultado esperado
Calidad	Oportunidad consulta especializada	Σ (Fecha atención - Fecha solicitud) / Total consultas	Días calendario promedio	≤ 15 días
Calidad	Oportunidad procedimientos especializados	Σ (Fecha realización - Fecha solicitud) / Total procedimientos	Días calendario promedio	≤ 20 días
Gestión	Oportunidad radicación de facturas	Σ (Fecha radicación - Fecha prestación) / Total facturas	Días calendario promedio	≤ 5 días
Gestión	Índice de glosas	(Valor glosado / Valor facturado) ×100	Porcentaje (%)	≤ 8 %

Los indicadores definidos permiten verificar de manera objetiva, medible y verificable el cumplimiento de las obligaciones contractuales a cargo del contratista, en aspectos relacionados con oportunidad en la atención, calidad de los servicios prestados, gestión administrativa, continuidad del tratamiento y seguridad del paciente. Su medición constituye un mecanismo de seguimiento para la supervisión contractual, orientado a garantizar la adecuada ejecución del contrato, la satisfacción de las necesidades asistenciales de los usuarios y la protección de los recursos del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

1.6.5. MODELO DE AUDITORÍA

Auditoría de calidad en salud: el Subsistema de Salud de la Policía Nacional da aplicación a un sistema de calidad propio del régimen de excepción, normado por el Acuerdo Nro. 071 de 2019 “Por el cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de gestión, en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional” y por la Resolución Nro. 134 del 10 de mayo de 2021 de la Dirección de Sanidad “Por la cual se organiza el Sistema de Calidad en Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional”.

Si bien en los establecimientos de sanidad policial no aplican los requisitos de habilitación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estos requisitos sí deben ser cumplidos por EL CONTRATISTA.

Modelo de Auditoría de Cuentas: como delegatario de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la ordenación del gasto, Entidad Responsable de Pago del régimen de excepción, EL CONTRATANTE dará aplicación a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social referentes a la relación entre prestadores y pagadores, auditoría de cuentas médicas, Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y facturación electrónica de venta en salud; no exigirá un proceso de auditoría previo o paso por mallas validadoras propias, ni el envío previo de la factura como requisito para radicar las facturas de venta en salud.

Acceso a información e instalaciones: EL CONTRATISTA se compromete a entregar, cuando le sea requerido, copia de la Historia Clínica y de las actas de los Comités de Ley en los que se hayan debatido la atención brindada a usuarios del Subsistema. Los requerimientos de esta índole podrán ser efectuados durante el plazo de ejecución del contrato y después de concluido el mismo, como parte de procesos judiciales de reclamación y reparación. Del mismo modo, debe permitir a los auditores de calidad y de concurrencia de EL CONTRATANTE, ingreso a sus instalaciones y a los registros de atención y de historia clínica, para ejercer la auditoría de calidad o de concurrencia.

1.6.6. NOTA TÉCNICA

Teniendo en cuenta que la modalidad de pago pactada para el presente acuerdo de voluntades corresponde a pago por evento, de naturaleza retrospectiva, de conformidad con el artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 780 de 2016, sustituido por el Decreto 441 de 2022, la elaboración de una nota técnica como anexo del acuerdo de voluntades no resulta obligatoria, por tratarse de una modalidad de pago retrospectiva. No obstante, de conformidad con el parágrafo del artículo 2.5.3.4.2.4 del citado Decreto, en todos los acuerdos de voluntades debe incorporarse el elemento relacionado con la población objeto y su caracterización.

En cumplimiento de lo anterior, la caracterización de la población objeto y el análisis de la demanda que sustentan el presente proceso se encuentran desarrollados en el presente estudio previo, a partir de la información histórica disponible

sobre la utilización de los servicios y tecnologías en salud objeto de contratación. Los valores unitarios de los servicios y tecnologías se encuentran soportados en el correspondiente análisis de precios de mercado y demás documentos que hacen parte de la estructuración económica del proceso.

En consecuencia, la estimación contenida en el presente estudio constituye el soporte técnico y económico para la planeación de la contratación, sin que implique la obligación de ejecutar o reconocer la totalidad de las cantidades estimadas, toda vez que, bajo la modalidad de pago por evento, el reconocimiento económico estará determinado por los servicios y tecnologías efectivamente prestados, suministrados y debidamente soportados, conforme a las condiciones establecidas en el acuerdo de voluntades

1.6.7. SEGUIMIENTO A LA CALIDAD, GESTIÓN Y RESULTADOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES (CONTRATO)

Además del cumplimiento a los estándares de calidad exigidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, se requiere gestión, seguimiento y evaluación periódica entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA de los siguientes indicadores, cuyo incumplimiento será objeto de glosa:

INDICADOR N.º 1 —NEUROLOGIA-NEUROCIRUGIA-DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO — UPRES DENOR	
Tipología: Calidad de la atención. Peso: 30 % Periodicidad: Mensual.	
1. Nombre	Oportunidad en la atención de consulta especializada de primera vez en Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo.
2. Descripción	Mide el tiempo promedio transcurrido entre la fecha de solicitud y la fecha efectiva de atención de las consultas especializadas de primera vez en Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, con el propósito de evaluar la oportunidad de acceso de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional atendidos por EL CONTRATISTA
3. Unidad de medida	Días calendario.
4. Fórmula (Debe incluir, en los casos que aplique, la metodología para evaluar las frecuencias mínimas o periodicidad de intervención en salud por persona, definidas en las normas técnicas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social)	Fórmula operacional: $\Sigma \text{ (Fecha efectiva de atención – Fecha de solicitud) / Número total de consultas especializadas de primera vez efectivamente atendidas}$ Metodología: La medición se realizará mensualmente sobre la totalidad de las consultas especializadas de primera vez en Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo efectivamente atendidas durante el período evaluado. Para cada consulta se calculará el número de días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud y la fecha efectiva de atención. El resultado corresponderá al promedio de días calendario transcurridos para la atención de las consultas de primera vez. Para efectos del análisis, el resultado podrá desagregarse por especialidad, sin que ello modifique el resultado consolidado del indicador. Se incluirán únicamente los registros que cuenten con fecha de solicitud y fecha efectiva de atención debidamente registrados y soportados. No se incluirán solicitudes canceladas por causas atribuibles al usuario ni aquellas reprogramadas por situaciones debidamente justificadas, documentadas y no atribuibles a EL CONTRATISTA.
5. Periodicidad de la medición (En ningún caso superior al plazo del contrato)	Mensual.
6. Progresividad de la medición	Seguimiento mensual con análisis acumulado durante toda la ejecución contractual. La línea base se establecerá con el resultado obtenido en el primer período de medición. Los resultados posteriores serán comparados con la meta establecida y con el comportamiento acumulado, con el fin de identificar desviaciones y establecer las acciones de mejoramiento que correspondan.
7. Tipología (Gestión, calidad de la atención o resultados en salud)	Calidad de la atención.
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios adultos y pediátricos del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con solicitud de consulta especializada de primera vez en Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, atendidos por EL CONTRATISTA durante el período evaluado.

9. Referente técnico del indicador (Basado en norma, lineamiento técnico o guía de práctica clínica Minsalud, Instituto Nacional de Salud, Cuenta de Alto Costo, otro)	Decreto 441 de 2022. Acuerdo No. 093 del 08 de octubre de 2025 del CSSMP. Resolución 2335 de 2023 y demás disposiciones que la modifiquen, adicionen o sustituyan. Resolución 3100 de 2019 y demás disposiciones que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
10. Meta, umbral o rango esperado	Meta: ≤ 15 días calendario (promedio). ■ Sobresaliente: ≤ 5 días ■ Óptimo: > 5 y ≤ 15 días ■ Insuficiente: > 15 y ≤ 20 días ■ Deficiente: > 20 días
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado (%)	30 %
12. Fecha de creación	25-08-2026

INDICADOR N.º 2 —NEUROLOGIA-NEUROCIRUGIA-DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO — UPRES DENOR

Tipología: Calidad de la atención. | Peso: 35% | Periodicidad: Mensual.

1. Nombre	Oportunidad en la realización de procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas especializados.
2. Descripción	Mide el tiempo promedio transcurrido entre la fecha de solicitud y la fecha efectiva de realización de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas especializados requeridos a los usuarios, de acuerdo con su condición clínica y con los servicios incluidos en el objeto contractual, con el fin de evaluar la oportunidad en la prestación de los servicios de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo.
3. Unidad de medida	Días calendario.
4. Fórmula (Debe incluir, en los casos que aplique, la metodología para evaluar las frecuencias mínimas o periodicidad de intervención en salud por persona, definidas en las normas técnicas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social)	Fórmula operacional: $\Sigma (\text{Fecha efectiva de realización} - \text{Fecha de solicitud}) / \text{Número total de procedimientos efectivamente realizados}$ Metodología: La medición se realizará mensualmente sobre la totalidad de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas especializados efectivamente realizados durante el período evaluado. Para cada procedimiento se calculará el número de días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud y la fecha efectiva de realización. El resultado corresponderá al promedio de días calendario transcurridos para la realización de los procedimientos. Se tendrán en cuenta los registros que cuenten con fecha de solicitud y fecha efectiva de realización debidamente registrados y soportados. No se incluirán solicitudes canceladas por causas atribuibles al usuario ni aquellas reprogramadas por situaciones debidamente justificadas, documentadas y no atribuibles a EL CONTRATISTA. Para efectos de seguimiento, el resultado podrá desagregarse por tipo de procedimiento y especialidad, cuando la información disponible lo permita.
5. Periodicidad de la medición (En ningún caso superior al plazo del contrato)	Mensual.
6. Progresividad de la medición	Seguimiento mensual con análisis acumulado durante toda la ejecución contractual. La línea base se establecerá durante el primer período de medición y los resultados posteriores se compararán con la meta establecida, permitiendo identificar desviaciones y establecer las acciones de mejora correspondientes.
7. Tipología (Gestión, calidad de la atención o resultados en salud)	Calidad de la atención.
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios adultos y pediátricos del Subsistema de Salud de la Policía Nacional a quienes se les hayan solicitado procedimientos diagnósticos, terapéuticos o intervencionistas especializados incluidos en el objeto contractual y que sean realizados por EL CONTRATISTA durante el período evaluado.
9. Referente técnico del indicador (Basado en norma, lineamiento técnico o guía de práctica clínica Minsalud,	Decreto 441 de 2022, en lo relacionado con los acuerdos de voluntades, calidad, seguimiento y evaluación de la prestación de servicios y tecnologías en salud. • Ley 1751 de 2015, en lo relacionado con el acceso oportuno a los servicios de

Instituto Nacional de Salud, Cuenta de Alto Costo, otro)	salud. • Ley 1733 de 2014 , en lo relacionado con el derecho al manejo integral del dolor y los cuidados paliativos. • Resolución 3100 de 2019 , y las disposiciones que la modifiquen, adicionen o sustituyan, en lo relacionado con las condiciones de habilitación de los servicios de salud. • Acuerdo No. 093 de 2025 del CSSMP , en lo aplicable al Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del SSMP.
10. Meta, umbral o rango esperado	Meta: ≤ 20 días calendario promedio. ■ Sobresaliente: ≤ 15 días ■ Óptimo: >15 y ≤20 días ■ Insuficiente: >20 y ≤30 días ■ Deficiente: >30 días
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado (%)	35 %
12. Fecha de creación	25-08-2026

INDICADOR N.º 3 —NEUROLOGIA-NEUROCIRUGIA-DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO — UPRES DENOR	
Tipología: Gestión. Peso: 20 % Periodicidad: Mensual.	
1. Nombre	Índice de Glosas (valor)
2. Descripción	Mide el porcentaje del valor glosado frente al valor total facturado por EL CONTRATISTA durante el período evaluado, con el propósito de realizar seguimiento a la calidad de la facturación y a la correcta presentación de los soportes requeridos para el reconocimiento de los servicios y tecnologías en salud objeto del contrato.
3. Unidad de medida	Porcentaje (%).
4. Fórmula (Debe incluir, en los casos que aplique, la metodología para evaluar las frecuencias mínimas o periodicidad de intervención en salud por persona, definidas en las normas técnicas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social)	Fórmula operacional: Índice de glosas = (Valor total glosado / Valor total facturado) × 100 Metodología: La medición se realizará mensualmente, tomando como referencia el valor total facturado por EL CONTRATISTA y el valor total de las glosas formuladas sobre dicha facturación durante el período evaluado. Para el cálculo se tendrán en cuenta las glosas debidamente registradas y soportadas en el proceso de auditoría de cuentas. El resultado permitirá establecer la proporción del valor facturado que fue objeto de glosa y efectuar seguimiento a su comportamiento durante la ejecución contractual. La supervisión podrá analizar las principales causas de las glosas identificadas y requerir, cuando corresponda, las acciones de mejora y los soportes de subsanación respectivos.
5. Periodicidad de la medición (En ningún caso superior al plazo del contrato)	Días calendario.
6. Progresividad de la medición	Seguimiento mensual con análisis acumulado durante toda la ejecución contractual. La línea base se establecerá con el resultado obtenido en el primer período de medición. Los resultados posteriores se compararán con la meta establecida, con el fin de identificar desviaciones y realizar seguimiento a las acciones de mejora implementadas.
7. Tipología (Gestión, calidad de la atención o resultados en salud)	Gestión.
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Facturación presentada por EL CONTRATISTA correspondiente a los servicios y tecnologías en salud objeto del contrato durante el período evaluado.
9. Referente técnico del indicador (Basado en norma, lineamiento técnico o guía de práctica clínica Minsalud, Instituto Nacional de Salud, Cuenta de Alto Costo, otro)	Decreto 441 de 2022, en lo relacionado con los acuerdos de voluntades entre entidades responsables de pago y prestadores de servicios de salud y el seguimiento de su ejecución. Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, por la cual se establecen los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y las demás disposiciones aplicables al proceso de auditoría de cuentas. Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, y sus modificaciones, en lo relacionado con los procedimientos y condiciones aplicables a la facturación y relaciones entre prestadores y entidades responsables de pago. Condiciones administrativas, financieras y de facturación establecidas en el acuerdo de voluntades y sus anexos.

10. Meta, umbral o rango esperado	Meta: ≤ 8 % ■ Sobresaliente: ≤ 3 % ■ Óptimo: > 3 % y ≤ 8 % ■ Insuficiente: > 8 % y ≤ 12 % ■ Deficiente: > 12 %
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado (%)	20 %
12. Fecha de creación	25-08-2026

INDICADOR N.º 4 — NEUROLOGIA-NEUROCIRUGIA-DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO — UPRES DENOR

Tipología: Resultados en salud. | Peso: 20 % | Periodicidad: Mensual.

1. Nombre	Tasa de eventos adversos asociados a procedimientos especializados de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo
2. Descripción	Mide la frecuencia de eventos adversos asociados a los procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas realizados en desarrollo del contrato, como indicador de seguridad del paciente y de la calidad de la atención prestada.
3. Unidad de medida	Eventos adversos por cada 1.000 procedimientos realizados.
4. Fórmula (Debe incluir, en los casos que aplique, la metodología para evaluar las frecuencias mínimas o periodicidad de intervención en salud por persona, definidas en las normas técnicas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social)	Fórmula operacional: (Número de eventos adversos asociados a procedimientos realizados / Total de procedimientos realizados) × 1.000 Metodología: La medición se realizará mensualmente sobre la totalidad de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas realizados durante el período evaluado. Se considerarán los eventos adversos que sean atribuibles o asociados a la atención y que se encuentren debidamente identificados, analizados y documentados conforme al programa de seguridad del paciente y a los mecanismos institucionales de reporte. No se considerarán como eventos adversos los incidentes que no hayan generado daño al usuario, sin perjuicio de que deban ser gestionados y reportados conforme a los mecanismos institucionales de seguridad del paciente.
5. Periodicidad de la medición (En ningún caso superior al plazo del contrato)	Porcentaje (%)
6. Progresividad de la medición	Seguimiento mensual y análisis acumulado durante la ejecución contractual, observando el comportamiento de la tasa y las acciones de mejoramiento implementadas frente a los eventos identificados.
7. Tipología (Gestión, calidad de la atención o resultados en salud)	Resultados en salud.
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional a quienes se realicen procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo en desarrollo del contrato.
9. Referente técnico del indicador (Basado en norma, lineamiento técnico o guía de práctica clínica Minsalud, Instituto Nacional de Salud, Cuenta de Alto Costo, otro)	- Decreto 441 de 2022. - Acuerdo No. 093 de 2025 del CSSMP (PSTS). - Resolución 3100 de 2019 y demás disposiciones que la modifiquen, adicionen o sustituyan. - Lineamientos y políticas vigentes de seguridad del paciente y gestión de eventos adversos.
10. Meta, umbral o rango esperado	Tendencia decreciente, procurando mantener la tasa de eventos adversos en niveles mínimos y adoptar acciones de mejora frente a cualquier incremento observado. Para efectos de evaluación: ■ Sobresaliente: 0 eventos adversos por 1.000 procedimientos. ■ Óptimo: > 0 y ≤ 2 eventos por 1.000 procedimientos. ■ Insuficiente: > 2 y ≤ 5 eventos por 1.000 procedimientos. ■ Deficiente: > 5 eventos por 1.000 procedimientos.
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado (%)	20 %

12. Fecha de creación	25-08-2026
-----------------------	------------

El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato deberá documentarse en los informes de supervisión y contener como mínimo

1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.
5. Evaluación técnica, operativa y financiera del resultado.
6. Si no se lograron las metas, umbrales o rangos esperados, debe determinarse si existieron factores o circunstancias ajenas a EL CONTRATISTA (prestador o proveedor) que hayan incidido en el resultado, las cuales le eximen de glosa. Si ese fuere el caso, deben formularse acciones de mejora administrativas, asistenciales, que pueden conllevar a la modificación del contrato en cuanto a contenido de nota técnica e indicadores.

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

Parágrafo 1: En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, el contratista deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.

El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es: wilder.sanabria3683@correo.policia.gov.co denor.upres-rin@policia.gov.co, denor.upres@policia.gov.co

Parágrafo 2: En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.

• **CONSIDERACIONES GENERALES**

Con el fin de garantizar una atención integral, oportuna, segura y de calidad a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Norte de Santander (UPRES DENOR) requiere disponer de una oferta complementaria para atender las necesidades asistenciales de los usuarios que requieren servicios especializados de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, en modalidad ambulatoria.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la capacidad institucional disponible no permite atender de manera integral la totalidad de la demanda especializada identificada, particularmente en lo relacionado con consultas de primera vez y de seguimiento, valoración neuroquirúrgica, procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas, rehabilitación cognitiva y manejo especializado del dolor y cuidado paliativo, de acuerdo con la condición clínica y las necesidades particulares de cada usuario.

En consecuencia, se requiere complementar la capacidad resolutive de la red propia mediante la contratación de una Institución Prestadora de Servicios de Salud debidamente habilitada, que cuente con el talento humano, infraestructura, equipos, dispositivos médicos, medicamentos, insumos y demás tecnologías en salud necesarias para atender los servicios comprendidos en el objeto contractual, exclusivamente dentro de su capacidad y servicios habilitados. La prestación deberá garantizar la continuidad del proceso asistencial, la oportunidad en el acceso, la seguridad del paciente, la pertinencia de las intervenciones y la adecuada articulación con la red de servicios de la UPRES DENOR, conforme a la condición clínica de los usuarios y al alcance definido en el contrato.

La necesidad de adelantar el proceso contractual para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA Y DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO, EN MODALIDAD AMBULATORIA, INCLUYENDO CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS E INTERVENCIONISTAS, MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, INSUMOS Y DEMÁS TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE NORTE DE

SANTANDER, ASÍ COMO DE LOS USUARIOS REMITIDOS POR OTRAS UPRES, EN TRÁNSITO O QUE REQUIERAN ATENCIÓN EN SU JURISDICCIÓN, INCLUYENDO LOS SERVICIOS DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE FALLOS U ÓRDENES JUDICIALES ha sido verificada y se encuentra programada en el Plan Anual de Adquisiciones de XXXXXX (UNIDAD PRESTADOR DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER).

II) LA CONVENIENCIA, **QUE APUNTA A LA UTILIDAD O PROVECHO QUE REPORTARÁ A LA UNIDAD POLICIAL**, EL OBJETO A CONTRATAR EL ANÁLISIS PARA EL EFECTO DEBERÁ ALUDIR, DE SER PROCEDENTE, **LA CONVENIENCIA AMBIENTAL**, COMO HERRAMIENTA QUE ORIENTE LA DECISIÓN FRENTE A LA SELECCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A ADQUIRIR, EL QUE, EN TODO CASO, SERÁ EL MÁS AJUSTADO A LA **POLÍTICA AMBIENTAL**:

UTILIDAD O PROVECHO:

- Cumplir los fines Constitucionales y Legales.
- Cumplir la Misión Institucional de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
- Brindar servicios de salud integrales en un marco de respeto por la vida y la dignidad humana sin ningún distingo
- Mejorar la utilización social y económica de los recursos administrativos y financieros disponibles de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
- Utilizar los recursos de manera racional a fin de que los servicios sean eficaces, eficientes y equitativos.
- Brindar una atención en salud integral a sus afiliados y beneficiarios en sus fases de educación, información y fomento de la salud, así como en los aspectos de prevención, protección, diagnóstico, recuperación, rehabilitación, en los términos y condiciones que se establezcan en el plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial.

Sistema de gestión ambiental y Análisis del Impacto Ambiental:

Las organizaciones del sector salud tienen la oportunidad de minimizar los impactos negativos derivados de sus actividades y generar impactos positivos a largo plazo. Por esta razón, la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 5 incorpora dentro de sus procesos el programa de compras sostenibles, promoviendo la eficiencia energética, el uso de sustancias químicas y materiales más seguros, la gestión adecuada de la calidad del aire, el uso eficiente de la energía y el agua, la conservación de los recursos naturales y la adecuada gestión de los residuos generados durante la prestación de los servicios de salud.

En el marco de la contratación para la prestación de servicios especializados en Neurología y Dolor y Cuidado Paliativo, se reconoce que las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas, de rehabilitación cognitiva, procedimientos neurofisiológicos y procedimientos intervencionistas para el manejo del dolor pueden generar residuos hospitalarios y similares, residuos peligrosos, consumo de insumos médicos, medicamentos, dispositivos biomédicos y otros elementos que requieren una adecuada gestión ambiental.

Aunque se conoce ampliamente que los potenciales oferentes de la región se encuentran dando cumplimiento a la reglamentación ambiental vigente, estos deberán dar cumplimiento adicional a la Resolución No. 009 del 15 de enero de 2018, mediante la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, así como a su Apéndice 1 y Apéndice 2 de 2020, garantizando las buenas prácticas ambientales en el desarrollo de sus actividades, conforme a los principios de compras públicas sostenibles y a los lineamientos institucionales de contratación.

- Ley 1252 de 2008. “Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones”
- Ley 1672 de 2013. “Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones”
- Ley 99 de 1993 “Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental “SINA” y se dicta otras disposiciones.
- Decreto 1496 de 2018 “Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química” en cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, “por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional” Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación.
- Decreto 780 de 2016 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social” y sus diferentes actualizaciones.
- Resolución 591 de 2024 “Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades.”
- Resolución 803 de 2024 “por la cual se desarrollan parcialmente las disposiciones de la Ley 2232 de 2022, sobre la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos productos plásticos de un solo uso, el artículo 2.2.7C.7 del Decreto número 1076 de 2015 que establece medidas tendientes a la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos plásticos de un solo uso y se adoptan otras disposiciones”
- Decreto 302/00 o Decreto 1077/15. “Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado”.
- Decreto 2501 de 2007 “por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso

- racional y eficiente de energía eléctrica”
- Ley 29 de 1992 “Por medio de la cual se aprueba el "Protocolo de Montreal relativo a las sustancias agotadoras de la capa de ozono", suscrito en Montreal el 16 de septiembre de 1987, con sus enmiendas adoptadas en Londres el 29 de junio de 1990 y en Nairobi el 21 de junio de 1991.
 - Resolución 634 de 2022 “Por la cual, en desarrollo del Protocolo de Montreal, se entiende prohibida la fabricación e importación de equipos y productos que contengan y/o requieran para su operación o funcionamiento las sustancias controladas en los Anexos A, B, C, E y F del Protocolo de Montreal y se adoptan otras disposiciones”.
 - El proponente no puede estar reportado en el Registro Único de Infractores ambientales (RUIA) (ley 1333 del 21 de julio de 2009) y deberá comprometerse a cumplir con todas las normas ambientales durante el desarrollo del presente contrato.

ACUERDO



Nota 1: La información contenida en este documento fue elaborada por el Ministerio de Comercio Industria y Turismo – MINCIT y la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente la pública por su importancia para las entidades públicas y los participantes en la contratación.

Nota 2: Según el Ministerio de Comercio Industria y Turismo – MINCIT el valor de los umbrales tendrá vigencia del 1 de enero del 2026 hasta el 31 de diciembre de 2027, para los Acuerdos Comerciales suscritos con: (i) Canadá, (ii) Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, (iii) Estados Unidos, (iv) Chile, (v) Costa Rica, (vi) Alianza del Pacífico y (vii) Corea.

Nota 3: Según el MINCIT el valor de los umbrales tendrá vigencia del 1 de enero del 2025 hasta el 31 de diciembre de 2026, para los Acuerdos Comerciales suscritos con: (i) México, (iii) países de la Unión Europea, y (iii) países EFTA (Suiza, Noruega, Liechtenstein e Islandia).

Nota 4: El Acuerdo Comercial entre Colombia y los países del Triángulo Norte de Centroamérica (El Salvador, Guatemala y Honduras) no se incluye en el presente documento dado que no se establecieron umbrales para su aplicabilidad.

Nota 5: En cuanto al acuerdo comercial vigente con Israel los umbrales establecidos en DEG se calcularán y convertirán a pesos colombianos utilizando la Tasa Representativa del Mercado (TRM) del Banco de la República de Colombia del día anterior a la fecha de publicación del aviso de convocatoria del respectivo proceso de compra (ver ejemplo en la sección correspondiente).

Nota 6: En todo caso, se recuerda que las entidades estatales tienen la obligación de identificar los Acuerdos Comerciales aplicables a sus Procesos de Contratación, aplicando el estándar previsto en el Manual para el manejo de los acuerdos comerciales que puede consultar en el siguiente link: <https://www.colombiacompra.gov.co/archivos/manual/valores-a-partir-de-los-cuales-son-aplicables-los-acuerdos-comerciales-umbrales>

Nota 7: Sin perjuicio de las particularidades de la cobertura dispuesta por cada Acuerdo Comercial, por regla general, las entidades del nivel central corresponden a las entidades del sector nacional y las entidades del nivel subcentral corresponden a las entidades del sector territorial.

Nota 8: De conformidad con lo previsto en el artículo 5 del Decreto 1860 de 2021, que modifica el artículo 2.2.1.2.4.2.2. del Decreto 1082 de 2015, y el anexo 4 del manual para el manejo de los acuerdos comerciales en procesos de contratación, las convocatorias limitadas a MiPymes se encuentran excluidas de la aplicación de los acuerdos comerciales. El umbral para la limitación de MiPymes será el previsto por la norma equivalente a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US\$125.000).

Esta exclusión sólo es aplicable en los casos en que la Entidad Estatal verifique las condiciones previstas en el respectivo Acuerdo comercial y en el artículo 2.2.1.2.4.2.2. del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 5 del Decreto 1860 de 2021, para que una convocatoria sea limitada a Mipyme. Así, esta excepción no puede ser utilizada para excluir la cobertura del Acuerdo Comercial en el aviso de convocatoria; los estudios y documentos previos o el borrador del pliego de condiciones.

INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO.

En cumplimiento a lo establecido en los términos del título IV del capítulo 1 del Decreto 1082 de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación, teniendo en cuenta el Manual para el Manejo de los Acuerdos Comerciales en procesos de Contratación de Colombia Compra Eficiente, se verifica la información de los Acuerdos Comerciales en el link <https://www.colombiacompra.gov.co/compradores/acuerdos-comerciales-y-trato-nacional-por-reciprocidad>, "Valores a partir de los cuales son aplicables los Acuerdos Comerciales (Umbrales)", establecido por el Ministerio de Comercio Industria y Turismo – MINCIT y la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente.

Teniendo en cuenta que el valor estimado del proceso es de \$230.000.000, conforme al cuadro financiero del estudio previo de Neurología DENOR y aplicando correctamente el Manual para el Manejo de Acuerdos Comerciales version2026, realizándose el siguiente análisis así:

Acuerdo Comercial		Vigente	Entidad Estatal Cubierta	Valor del Proceso de Contratación superior al umbral del Acuerdo Comercial	Excepción Aplicable al Proceso de Contratación	Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial
Alianza Pacífico	Chile	SI	SI	NO	SI	NO
	México	SI	SI	NO	No Aplica	NO
	Perú	SI	SI	NO	SI	NO
Canadá		SI	SI	NO	SI	NO
Chile		SI	SI	NO	SI	NO
Corea		SI	SI	NO	SI	NO
Costa Rica		SI	SI	NO	SI	NO
Estados AELC		SI	SI	NO	SI	NO
Estados Unidos		SI	SI	NO	SI	NO
México		SI	SI	NO	No Aplica	NO
Triángulo Norte	El Salvador	SI	SI	SI	No Aplica	NO
	Guatemala	SI	SI	SI	No Aplica	NO
	Honduras	SI	NO	SI	No Aplica	NO
Unión Europea		SI	SI	NO	SI	NO
Israel		SI	SI	NO	SI	NO
Reino unido e Irlanda de Norte		SI	SI	NO	SI	NO
Comunidad Andina		SI	SI	No Aplica	No Aplica	NO

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de los servicios de salud conforme a lo establecido en el **Acuerdo No. 093 del 8 de octubre de 2025** del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), mediante el cual se establece el **Plan de Servicios y Tecnologías en Salud (PSTS)** para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP).

En este sentido:

- Artículo 1° – Definición del PSTS:** El Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional constituye el marco para la prestación de los servicios y tecnologías en salud a los que tienen derecho los afiliados y beneficiarios del SSMP. En el presente proceso, su aplicación comprende los servicios requeridos para la atención de las condiciones clínicas que demanden manejo especializado en Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, de acuerdo con las necesidades de los usuarios y el alcance contractual.
- Artículo 5° – Cobertura:** El PSTS incluye los servicios y tecnologías en salud necesarios para la atención integral de los usuarios, comprende las consultas médicas especializadas, procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas, medicamentos, dispositivos médicos, insumos y demás tecnologías en salud requeridas para la atención integral de los usuarios, siempre que se encuentren incluidos en el alcance contractual y dentro de los servicios efectivamente habilitados por EL CONTRATISTA.
- Artículo 9° – Acceso a servicios especializados:** El acceso a los servicios de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo se realizará de acuerdo con la condición clínica del usuario, la indicación médica y los mecanismos de acceso, referencia y autorización establecidos por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, procurando garantizar la oportunidad, continuidad y pertinencia de la atención.
- Atención integral en salud:** El PSTS establece que la prestación de los servicios debe desarrollarse de manera integral, comprendiendo las diferentes fases de la atención en salud, de acuerdo con las necesidades y condición clínica del usuario, incluyendo la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, seguimiento clínico y cuidados paliativos cuando corresponda. En el marco del presente proceso, esta atención estará orientada a los usuarios que requieran servicios especializados de Neurología, neurocirugía y

Dolor y Cuidado Paliativo, garantizando la continuidad, coordinación y articulación de la atención conforme a las necesidades identificadas.

Artículos 11 y 14 – Modalidades de atención y apoyo diagnóstico: Se contemplan las modalidades de atención y los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico requeridos para la atención de las patologías neurológicas y de las condiciones que requieran intervención por Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, incluyendo los procedimientos neurofisiológicos, intervencionistas y de rehabilitación que se encuentren contemplados en el alcance contractual y en la capacidad habilitada del prestador.

- Servicios y tecnologías en salud:** Los servicios, procedimientos y demás tecnologías requeridos se prestarán de conformidad con el PSTS, las condiciones de habilitación vigentes, el alcance definido en el objeto contractual y las demás disposiciones aplicables. En consecuencia, EL CONTRATISTA únicamente podrá prestar y facturar los servicios y tecnologías comprendidos en el contrato y que correspondan a su capacidad y servicios habilitados, de acuerdo con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

La prestación de los servicios deberá desarrollarse bajo un modelo de atención integral que garantice la disponibilidad del talento humano requerido para la atención especializada en Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, así como para los procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas y demás servicios comprendidos en el alcance contractual, de acuerdo con la condición clínica de los usuarios.

La atención deberá realizarse de conformidad con las Guías de Práctica Clínica, protocolos institucionales, condiciones de habilitación, programas de seguridad del paciente y demás lineamientos técnicos aplicables, garantizando la valoración especializada, diagnóstico, tratamiento, seguimiento clínico y demás intervenciones y tecnologías en salud requeridas, de acuerdo con la condición clínica del usuario y el alcance contratado.

Con la ejecución del contrato se busca garantizar el acceso oportuno, la continuidad y la integralidad de la atención en Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, contribuyendo al diagnóstico y tratamiento oportunos, al seguimiento de las condiciones clínicas, al manejo adecuado del dolor, a la prevención de complicaciones y al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

• **ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN**

De acuerdo con el análisis de la demanda, la caracterización de la población usuaria y la capacidad institucional disponible en la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Norte de Santander (UPRES DENOR), se evidencia la necesidad de complementar la red de prestación mediante la contratación de una Institución Prestadora de Servicios de Salud debidamente habilitada, que cuente con la capacidad técnica, científica, tecnológica, operativa y de infraestructura requerida para garantizar la prestación de los servicios especializados de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo a los usuarios objeto de atención.

La alternativa consiste en contratar la prestación de los servicios especializados requeridos para la valoración, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los usuarios, incluyendo consultas médicas especializadas y los procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas que correspondan a su condición clínica, de acuerdo con el alcance contractual y con los servicios efectivamente habilitados por el prestador.

La implementación de esta alternativa permitirá complementar la capacidad resolutive de la red de la UPRES DENOR, garantizando el acceso oportuno a la atención especializada, la continuidad de los tratamientos y procedimientos requeridos y la adecuada articulación con los demás servicios y niveles de atención cuando la condición clínica del usuario así lo requiera.

Así mismo, permitirá atender la demanda identificada en el análisis histórico de autorizaciones, particularmente la relacionada con consultas especializadas de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, así como con los procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas requeridos. De esta manera, se busca reducir barreras de acceso, evitar demoras en la atención y garantizar la continuidad e integralidad de los servicios requeridos por la población usuaria de la UPRES Norte de Santander, dentro del alcance definido en el objeto contractual y de la capacidad habilitada del prestador.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
POLICIA NACIONAL- UNIDAD REGIONAL DE	068-7-200270-24 23/12/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA,	PN RASES N°5 MIC 087 -2024	SE CUMPLIÓ A CABALIDAD	NINGUNO

Página 38 de 175 CÓDIGO: 1LF-FR-0071 FECHA: 17/06/2024 VERSIÓN: 10		PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS		 POLICÍA NACIONAL		
ASEGURAMIENTO N°5 COMPAÑÍA DE NEUROLOGOS NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA - CONEURO S.A.S.		NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR, TODOS LOS PROCEDIMIENTOS VALORACIONES PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRÚRGICOS, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA, SEGÚN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL		CON EL OBJETO		
POLICIA NACIONAL-UNIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N°5 COMPAÑÍA DE NEUROLOGOS NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA - CONEURO S.A.S.		068-7-200051-25 07/03/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR, TODOS LOS PROCEDIMIENTOS VALORACIONES PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRÚRGICOS, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA, SEGÚN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL	PN RASES N°5 MIC 010 2025	SE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO	NINGUNO
POLICIA NACIONAL-UNIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N°5 COMPAÑÍA DE NEUROLOGOS NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA - CONEURO S.A.S.		068-7-200254-25 28/10/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR, TODOS LOS PROCEDIMIENTOS VALORACIONES PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRÚRGICOS, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA, SEGÚN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL	PN RASES N°5 MIC 076 2025	SE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO	NINGUNO
POLICIA NACIONAL-UNIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N°5 COMPAÑÍA DE NEUROLOGOS NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA - CONEURO S.A.S.		068-7-200024-26 19/03/2026	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR, TODOS LOS PROCEDIMIENTOS VALORACIONES PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRÚRGICOS, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA, SEGÚN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL	PN RASES N°5 MIC 004 2026	SE ENCUENTRA EN EJECUCION	EN EJECUCION

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

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso se adelantará mediante la modalidad de Selección Abreviada de Menor Cuantía – Prestación de Servicios de Salud, de conformidad con el literal c) del numeral 2 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015, aplicables a la contratación de servicios de salud. En consecuencia, el oferente deberá acreditar el cumplimiento de las condiciones de habilitación y registro exigidas por la normativa vigente para la prestación de los servicios objeto del contrato.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

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

1LF-FR-0071

Versión:10

aprobación: 17/06/2024

- a) El modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio.
- b) El Certificado de Habilitación expedido por la Secretaría de Salud vigente, donde se verificará la relación de sedes y servicios de salud habilitados, sus grados de complejidad y modalidades de prestación de servicios, acorde con la información contenida en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
- c) La capacidad instalada y disponible asociada a los servicios habilitados.
- d) La oferta de servicios y tecnologías en salud.
- e) Indicadores establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud -SOGCS
- f) Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado.
- g) Licencia de práctica médica para uso de equipos generadores de radiación ionizantes de conformidad a lo establecido en la Resolución 1811 de 2025 por la cual se reglamenta el uso de equipos generadores de radiación ionizante, la prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 53.234, 5 de septiembre de 2025.
- h) El listado de guías de práctica clínica y protocolos de atención
- i) Constancia de habilitación vigente en registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la secretaria de salud departamental designada para tal fin, en la cual debe encontrarse incluidos y habilitados los siguientes códigos:

CODIGO SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO
332	NEUROLOGÍA
344	PSICOLOGÍA
356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
387	NEUROCIRUGÍA
301	ANESTESIA
309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
714	SERVICIO FARMACÉUTICO
245	NEUROCIRUGÍA

4.1.2 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 y copias de contratos ejecutados, cuyo objeto sea igual o similar al presente proceso 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.

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

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

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

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

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

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

4.1.3 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

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

- 1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
- 2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
- 3. La Resolución 3100 del 2019, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".
- 4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
- 5. DECRETO 441 DEL 28-03-2022 por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 del 2016 relativos a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicio de salud y los proveedores de tecnologías de salud.
- 6. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

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

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

4.1.4 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

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

Para efectos de la evaluación de la oferta, los proponentes deberán cargar obligatoriamente en la plataforma SECOP 2, la fotocopia del diploma de grado y el acta de grado expedidos por la institución académica acreditada que certifique la especialidad y/o subespecialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA, MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA, PSICOLOGO O MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA CLINICA, MEDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA, MEDICO ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, debidamente actualizados, la tarjeta profesional, y los documentos que acrediten la idoneidad y experiencia relacionada con la prestación del servicio a garantizar.

Adicionalmente, la totalidad de estos documentos será verificada en la visita técnica que se realizará en la entidad al momento de la evaluación de las ofertas, por parte del Comité Técnico Evaluador. Dicha verificación quedará debidamente documentada mediante acta, con el fin de constatar la veracidad y correspondencia de la información aportada en la oferta

Especialistas obligatorios:

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

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

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

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

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

ITEM	PROFESIONAL
1	MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA
2	MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA
3	PSICOLOGO O MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA CLINICA
4	MEDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA
5	MEDICO ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Si el profesional especializado realizo estudios de especialización en el extranjero deberá aportar las certificaciones correspondientes del Ministerio de Educación y/o el ICFES las cuales validen en la República del Colombia el título obtenido, Adicionalmente, la totalidad de estos documentos será verificada en la visita técnica que se realizará en la entidad al momento de la evaluación de las ofertas, por parte del Comité Técnico Evaluador. Dicha verificación quedará debidamente documentada mediante acta, con el fin de constatar la veracidad y correspondencia de la información aportada en la oferta

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

ADEMAS, EL OFERENTE DEBERA DILIGENCIAR EL ANEXO NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO de médicos Especialistas y Subespecialistas del presente estudio

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

1.1.1. CAPACIDAD OPERATIVA

1.1.1.1. CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones y elementos necesarios en el municipio de Cúcuta ó su Área Metropolitana., norte de Santander, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar.

La entidad deberá garantizar la capacidad de instalaciones, equipos, recurso humano, cobertura requerida y oportunidad de atención, y/o todos aquellos aspectos que hacen parte esencial para el cumplimiento del presente objeto contractual

PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO DEL PRESENTE ESTUDIO PREVIO “CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL” FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.

4.1.1.1. INSCRIPCIÓN DEL PROPONENTE EN REPS

Por tratarse de un proceso de contratación de servicios de salud, el oferente deberá demostrar su capacidad mediante la presentación de la constancia de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), expedida por la autoridad competente.

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 verificará la información contenida en la plataforma del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

De conformidad con la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, o aquella que la modifique, adicione o sustituya, y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015, el oferente deberá encontrarse debidamente inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

Para efectos de la verificación de la capacidad técnica, el oferente deberá acreditar la habilitación de los servicios relacionados con el objeto contractual, correspondientes a la atención ambulatoria especializada en Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, así como los servicios de apoyo diagnóstico, terapéutico e intervencionista que se encuentren incluidos en el alcance del contrato y sean requeridos para la atención integral de los usuarios.

Los servicios deberán encontrarse debidamente habilitados y registrados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), de conformidad con la normatividad vigente y en concordancia con la capacidad técnico-científica, infraestructura, talento humano, equipos y demás condiciones exigidas para su prestación

La habilitación acreditada deberá guardar correspondencia con los servicios y procedimientos incluidos en el presente proceso, por lo que no podrán incorporarse como servicios contratables aquellos que no se encuentren habilitados por el prestador o que no correspondan al alcance del objeto contractual.

CODIGO SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO
332	NEUROLOGÍA
344	PSICOLOGÍA
356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
387	NEUROCIRUGÍA
301	ANESTESIA
309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
714	SERVICIO FARMACÉUTICO

Para lo anterior se verificara en el anexo de condiciones técnicas mínimas.

4.1.5.2. Capacidad de los servicios

Se estableció 1 ciudad mínima en la cual los oferentes deben tener al menos una (1) sede habilitada conforme a lo establecido en la Resolución Nro. 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”, para la prestación de los servicios de atención, las Sedes fueron definidas en aras de garantizar la cobertura de la atención a fin de mitigar el impacto de largos desplazamientos de los pacientes desde sus lugares de residencia y que la atención se realice de manera oportuna

El Proveedor debe contar con Sedes para la prestación del servicio, como mínimo, en las ciudades establecidas en la tabla que se enuncia a continuación.

UPRES	DEPARTAMENTO DE COBERTURA	CIUDADES MINIMAS DE PRESTACION DE SERVICIO
-------	---------------------------	--

NORTE DE SANTANDER	NORTE DE SANTANDER	CUCUTA Y/O SU AREA METROPOLITANA
--------------------	--------------------	----------------------------------

SERVICIOS DE SALUD REQUERIDOS POR UPRES OFERTADA

PROFESIÓN / DISCIPLINA	CANTIDAD	CERTIFICACIONES	SERVICIO REPS
Médico especialista en Neurología	Según demanda y servicios habilitados	Título de especialista, inscripción vigente en RETHUS, tarjeta o registro profesional cuando aplique y experiencia mínima de un (1) año	Consulta externa especializada en Neurología
Médico especialista en Neurocirugía	Según demanda y servicios habilitados	Título de especialista, inscripción vigente en RETHUS, tarjeta o registro profesional cuando aplique y experiencia mínima de un (1) año	Consulta externa especializada en Neurocirugía
Médico especialista en Dolor y Cuidado Paliativo	Según demanda y servicios habilitados	Título de especialista, inscripción vigente en RETHUS, tarjeta o registro profesional cuando aplique y experiencia mínima de un (1) año	Consulta externa especializada en Dolor y Cuidado Paliativo
Psicólogo o médico especialista en Neuropsicología Clínica	Según demanda y servicios habilitados	Título profesional y/o de especialista según corresponda, inscripción vigente en RETHUS cuando aplique, tarjeta o registro profesional y experiencia relacionada con el servicio	Servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica relacionados con evaluación neuropsicológica y rehabilitación cognitiva
Médico especialista en Anestesiología	Según demanda y procedimientos que lo requieran	Título de especialista, inscripción vigente en RETHUS, tarjeta o registro profesional cuando aplique y experiencia relacionada con el servicio	Servicio habilitado requerido para la realización de procedimientos ambulatorios que, por su naturaleza, complejidad o condición clínica del usuario, requieran participación de Anestesiología
requeridos para procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas	Según demanda y servicios habilitados	Título o certificación correspondiente, inscripción en RETHUS cuando aplique y experiencia relacionada con el servicio	Servicios de apoyo diagnóstico, terapéutico e intervencionista habilitados en REPS y relacionados con el objeto contractual
Profesionales de rehabilitación y apoyo terapéutico requeridos	Según demanda y servicios habilitados	Título profesional, inscripción vigente en RETHUS cuando aplique y experiencia relacionada con el servicio	Servicios de rehabilitación y complementación terapéutica habilitados en REPS, cuando hagan parte del alcance contractual

NOTA: CADA UNO DE LOS ANTERIORES SERVICIOS DEBERÁ ENCONTRARSE HABILITADO EN REPS EN LAS SEDES OFERTADAS. PARA CUMPLIR ESTE REQUISITO NO SERÁN ACEPTADOS SERVICIOS HABILITADOS EN OTRAS CIUDADES O MUNICIPIOS.

1.1.2. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

- a) El Oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos relacionados con el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (**SG-SST**), así:
- El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” y la Resolución No. 0312 de 2019 “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
 - El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **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.
- b) El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD** del presente estudio previo firmado por el representante legal de la entidad oferente.

- c) El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN** del presente estudio previo firmado por el representante legal de la entidad oferente
- d) El oferente deberá allegar con su propuesta el ANEXO DENOMINADO “**HOJA DE VIDA DE EQUIPOS**” debidamente diligenciado en su totalidad y suscrito por el representante legal, mediante el cual certifica la información relativa a la hoja de vida de los equipos que serán utilizados en la ejecución del contrato.
- e) El oferente deberá acreditar, mediante certificación suscrita por su representante legal, el compromiso de implementar buenas prácticas ambientales durante la ejecución del contrato. Para tal efecto, deberá diligenciar y allegar el FORMATO DENOMINADO “**COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES**”, previsto en el presente proceso, conforme a la normativa vigente expedida por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.

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

1.1.3. VISITA DE CAMPO EN LAS INSTALACIONES DEL OFERENTE:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 de la Policía Nacional, a través del Comité Técnico Evaluador designado para el presente proceso de selección, realizara la visita de verificación a las instalaciones del oferente durante el período de evaluación de las propuestas, en horario de 08:00 a. m. y las 05:00 p. m con el fin de validar las condiciones técnicas, operativas y de capacidad requeridas para la ejecución del contrato, de conformidad con los criterios establecidos en el Anexo “Formato de Visita de Campo”.

Objetivo: Verificar que la entidad cuenta con el talento humano requerido, es decir, especialistas, profesionales y técnicos idóneos para el cumplimiento del objeto contractual. Asimismo, revisar que dispone de las condiciones de infraestructura y dotación necesarias que garanticen una adecuada prestación de los servicios. De igual manera, constatar la existencia de soportes y registros que den fe de la trazabilidad para el seguimiento y la presentación de la información, dejando como evidencia un registro fotográfico y un acta elaborada por el Comité Técnico.

La entidad deberá garantizar la capacidad de instalaciones, equipos, recurso humano, cobertura requerida y oportunidad de atención, y/o todos aquellos aspectos que hacen parte esencial para el cumplimiento del presente objeto contractual, Adicionalmente, la totalidad de estos documentos será verificada en la visita técnica que se realizará en la entidad al momento de la evaluación de las ofertas, por parte del Comité Técnico Evaluador. Dicha verificación quedará debidamente documentada mediante acta, con el fin de constatar la veracidad y correspondencia de la información aportada en la oferta.

1.2. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

Las ofertas presentadas válidamente dentro del presente proceso de **Selección Abreviada de Menor Cuantía** serán evaluadas por el comité designado por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 de la Policía Nacional, aplicando de manera uniforme los criterios de evaluación establecidos para todos los oferentes, con el fin de garantizar la selección objetiva de la oferta más favorable para la Entidad, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, la Ley 2069 de 2020, el Decreto 1082 de 2015 y demás normas que regulan la contratación estatal.

Las condiciones técnicas adicionales de calificación tienen como finalidad seleccionar la propuesta que, además de cumplir los requisitos habilitantes, ofrezca las mejores condiciones de capacidad instalada, oportunidad, calidad, integralidad y continuidad en la prestación de servicios de salud especializados en Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, garantizando el acceso oportuno a consultas especializadas, procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas, seguimiento clínico y demás servicios y tecnologías en salud requeridos para la atención integral de los usuarios adscritos al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Lo anterior tiene como propósito asegurar una atención segura, eficiente, continua y de calidad, que permita responder adecuadamente a las necesidades asistenciales identificadas en la población usuaria, particularmente en el manejo de enfermedades neurológicas, trastornos cognitivos, epilepsia, patologías neuroquirúrgicas, dolor agudo y crónico, enfermedades avanzadas y demás condiciones que requieran manejo especializado en Dolor y Cuidado Paliativo, contribuyendo al cumplimiento de los principios de eficiencia, economía, integralidad, continuidad y acceso efectivo a los servicios de salud.

FACTOR	PUNTAJE
CUPS OPCIONALES	20

OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS	300
CAPACIDAD INSTALADA Y DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS	100
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	5
EMPRESA NACIONAL CON RECURSO HUMANO MIXTO NACIONAL Y EXTRANJERO	
EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	2,5
MPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA	2,5
TOTAL	430

Para las condiciones técnicas adicionales requeridas se aplicará una ponderación máxima de (430) puntos, distribuidos de conformidad con los criterios establecidos en el presente documento y en el Anexo de Condiciones Técnicas Adicionales de Calificación y su Justificación.

El Anexo de Condiciones Técnicas Adicionales de Calificación y su Justificación constituye un documento no subsanable; por lo tanto, su no presentación dentro de la oferta dará lugar a la asignación de cero (0) puntos en la totalidad de los factores objeto de evaluación contenidos en dicho anexo.

Así mismo, en caso de que el oferente no allegue el Anexo de Condiciones Técnicas Adicionales de Calificación y su Justificación, se entenderá que acepta y garantiza las condiciones mínimas, tiempos de oportunidad, capacidades instaladas y demás requisitos establecidos en el Anexo Técnico No. 1 y en las condiciones técnicas exigidas por la Entidad. No obstante, para efectos de evaluación, no se otorgará puntaje alguno por los factores de calificación adicionales ofertables, asignándose una calificación de cero (0) puntos.

4.2.1. OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS (Máximo 300 puntos)

Este criterio tiene como finalidad evaluar la oportunidad en la prestación de los servicios especializados y subespecializados objeto del contrato, así como la disponibilidad de herramientas tecnológicas que faciliten el acceso, asignación y gestión de citas por parte de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía.

NOTA **CUPS OPCIONAL:** Corresponden al servicio complementario que **no es de obligatorio cumplimiento** para habilitar la propuesta base; sin embargo, su acreditación y marcación favorable en el archivo otorgarán **puntaje técnico** dentro de la ponderación de la oferta.

Nota: en caso de ser ofertado por el proponente, deberá cumplir integralmente con las condiciones técnicas, operativas y de calidad establecidas en el presente pliego de condiciones y se le aplicará el mismo % de descuento de la oferta económica

FACTOR TÉCNICO	SERVICIO	OPORTUNIDAD	PUNTAJE	MARCAR CON UNA X LA OPCION OFERTADA
CUPS OPCIONALES		1 CUPS OFERTADOS	10	
		2 CUPS OFERTADOS	20	
OPORTUNIDAD ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA AMBULATORIA	CONSULTA EXTERNA DE NEUROLOGÍA ADULTO Y CLÍNICA DEL DOLOR (PRIMERA VEZ Y CONTROL)	HASTA 10 DÍAS CALENDARIO	50	
		ENTRE 11 Y 14 DÍAS CALENDARIO	25	
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS ASOCIADOS A NEUROLOGÍA ADULTO Y CLÍNICA DEL DOLOR	HASTA 10 DÍAS CALENDARIO	50	
		ENTRE 11 Y 15 DÍAS CALENDARIO	25	
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS DE CLÍNICA DEL DOLOR	EN BLOQUEOS TERAPÉUTICOS, INFILTRACIONES, NEUROMODULACIÓN, PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS PARA MANEJO DEL DOLOR Y DEMÁS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS	HASTA 10 DÍAS CALENDARIO	50	
		ENTRE 11 Y 14 DÍAS CALENDARIO	25	
ENTREGA DE RESULTADOS	INFORMES ESPECIALIZADOS, ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y CONCEPTOS CLÍNICOS DERIVADOS DE LOS SERVICIOS OFERTADOS	HASTA 2 DÍAS CALENDARIO	50	
		ENTRE 3 Y 4 DÍAS CALENDARIO	25	
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS PROGRAMADOS	EN PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS DE NEUROLOGÍA ADULTO Y CLÍNICA DEL DOLOR PROGRAMADOS DE MANERA AMBULATORIA	HASTA 15 DÍAS CALENDARIO	50	
		ENTRE 16 Y 19 DÍAS CALENDARIO	25	
TECNOLOGIA ADICIONAL	1.PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE ((WASSAPT))		50	
	2. PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS (PORTAL WEB)			
SUBTOTAL CRITERIO TÉCNICO			320	

Para la verificación del criterio relacionado con herramientas tecnológicas, EL OFERENTE deberá allegar junto con la propuesta la descripción de los canales habilitados para la asignación y gestión de citas, incluyendo plataforma web, Call Center y/o canal institucional de WhatsApp. La Entidad podrá realizar pruebas de verificación durante la evaluación de las propuestas

CAPACIDAD INSTALADA Y DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Máximo 100 puntos

Este criterio busca valorar la capacidad resolutive del prestador para garantizar la atención integral de los usuarios objeto del contrato.

	CRITERIO	CONDICIÓN	PUNTAJE
DISPONIBILIDAD DE CONSULTORIOS PARA LA ATENCION EN NEUROLOGIA ,NEUROCIRUGIA Y CLINICA DEL DOLOR	Total de consultorios según reps, requeridas para atención de pacientes.	IGUAL O MAYOR DE CINCO (05) CONSULTORIOS	50
		CUATRO (04) CONSULTORIOS	20
DISPONIBILIDAD DE SALA DE PROCEDIMIENTOS Y PEQUEÑAS CIRUGIASNEUROQUIRÚRGICOS E INTERVENCIONISMO DEL DOLOR	Total sala de procedimientos y pequeñas cirugías habilitados según REPS para neuroquirúrgicos y de manejo intervencionista del dolor.	MAYOR O IGUAL A TRES (03) SALA DE PEQUEÑAS CX	50
		DOS (02) SALA DE PEQUEÑAS CX	20
TOTAL			100

La verificación de este criterio será realizada por el Comité Evaluador mediante la revisión de la información registrada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y de los documentos aportados con la propuesta. Así mismo, la Entidad podrá efectuar visitas técnicas cuando lo considere necesario, con el fin de validar las condiciones de habilitación, capacidad instalada y demás aspectos requeridos para la adecuada prestación de los servicios objeto del contrato.

1.2.1. CRITERIO DE PUNTOS INCENTIVOS (Máximo 10 puntos)

1	APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL		PUNTAJE ASIGNADO (puntos)	
	DE ORIGEN NACIONAL CON RECURSO HUMANO 100% NACIONAL		5	5
	NACIONAL CON RECURSO HUMANO MIXTO NACIONAL Y EXTRANJERO		2,5	
2	EMPREDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES			
	PROponente es emprendimientos y empresas de mujeres		2,5	2,5
3	CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS			
	Proponente MIPYME		2,5	2,5
	SUBTOTAL		10	
	TOTAL, CRITERIO TECNICO		410	

INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA
Decreto 1860 de 2021

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

A. APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (10 Puntos)

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

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

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

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

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

B. DEFINICIÓN DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Tiempo de experiencia.
2. Número de contratos para la acreditación de la experiencia.
3. Índices de capacidad financiera.

- 4. Índices de capacidad organizacional.
- 5. Valor de la garantía de seriedad de la oferta.

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

c) CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYMES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS

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

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

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

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

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

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

4.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA

La evaluación económica del presente proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA Y DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO, EN MODALIDAD AMBULATORIA, INCLUYENDO CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS E INTERVENCIONISTAS, MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, INSUMOS Y DEMÁS TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, ASÍ COMO DE LOS USUARIOS REMITIDOS POR OTRAS UPRES, EN TRÁNSITO O QUE REQUIERAN ATENCIÓN EN SU JURISDICCIÓN, INCLUYENDO LOS SERVICIOS DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE FALLOS U ÓRDENES JUDICIALES.

se realizará sobre las propuestas que hayan sido habilitadas jurídica, técnica y financieramente, con el propósito de seleccionar la oferta más favorable para la Entidad, de conformidad con los criterios establecidos en el pliego de condiciones.

1.2.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA (200 PUNTOS) COMO SE EXPONE A CONTINUACIÓN:

Cada Oferente deberá diligenciar como complemento el “**FORMATO VALORACION OFERTA ECONOMICA**”. Se aplicará el siguiente procedimiento

Página 49 de 175	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL	
CÓDIGO: 1LF-FR-0071			
FECHA: 17/06/2024	ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS		
VERSIÓN: 10			

Se otorgarán 200 puntos al Oferente que presente el mayor porcentaje de descuento al total de los ítems de servicios médicos, a los demás Oferentes se les ponderará su propuesta aplicando la siguiente fórmula:

Fórmula:
$$P = \frac{\%DE \times 200}{\geq \%DO}$$

Donde:
P = Puntaje Obtenido
%DE = Porcentaje de descuento a evaluar
 $\geq$ DO = Mayor porcentaje de descuento ofertado

NOTA: LOS OFERENTES DEBEREN TENER PRESENTE QUE EL PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO SE APLICARA A LA TOTALIDAD DE CUPS OFERTADOS

1.2.3. FORMULARIO CAPACIDAD FINANCIERA

El oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el Anexo de sostenibilidad de precios de conformidad con el Anexo FORMULARIO CAPACIDAD FINANCIERA. Del presente pliego.

1.3. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

1.3.1. Estados Financieros: Proponentes Nacionales: Deberán presentar los siguientes documentos:

A. Balance General El proponente deberá anexar Balance General comparativo en pesos colombianos de la vigencia 2025 con corte a 31 de diciembre 2025 clasificado en el Corto y Largo Plazo y el Estado de Resultados, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes.

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

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

C. Notas a los Estados Financieros del Balance General de la vigencia 2025, con corte a 31 de diciembre de 2025

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

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

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

F. FORMATO DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA. El Oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el Formulario No. 02 de los pliegos de condiciones.

Proponentes Extranjeros y/o Multinacionales Extranjeras: Deberán presentar los siguientes documentos:

Los proponentes extranjeros sin sucursal en Colombia deben acreditar los indicadores financieros de la siguiente forma:

Los estados Financieros deberán estar certificados por Contador Público o revisor fiscal de conformidad con el artículo 37 de la Ley 222 de 1.995 y debidamente dictaminado por el Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a ello de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995, quien debe estar inscrito ante la Junta Central de Contadores Colombiana, de acuerdo con los artículos 1, 3 y 20 de la Ley 43 de 1.990, o en su defecto por una firma Auditora Externa Colombiana; además de ello, cumplir con todos los requisitos que para tal efecto establece la legislación vigente contenida en la Ley 43 de 1.990, el Código de Comercio y la Ley 222 de 1.995.

Fecha de corte de los Estados Financieros - Los oferentes extranjeros deben presentar sus estados Financieros a la fecha de corte establecida en los países de origen o en sus estatutos sociales.

Moneda – Los oferentes deben presentar sus estados financieros en la moneda legal del país en el cual Fueron emitidos y adicionalmente en pesos colombianos. El proponente y la Entidad Estatal para efectos de acreditar y verificar los requisitos habilitantes tendrán en cuenta la tasa representativa del mercado Vigente en la fecha en la cual los estados financieros fueron expedidos. Para el efecto, el proponente y la Policía Nacional tendrán en cuenta las tasas de cambio certificadas por la Superintendencia Financiera y/o Banco de la República.

Los proponentes extranjeros deben adjuntar un documento en el cual el auditor o el revisor fiscal y/o aquella persona que tenga la potestad de certificar la información de los estados financieros, certifique que: (a) la información financiera presentada a la Policía Nacional es la entregada al auditor o revisor fiscal para cumplir su función de auditoría; y (b) el proponente en forma regular y para ejercicios contables anteriores ha adoptado normas y principios de contabilidad generalmente aceptados para preparar su información y estados financieros.

Así mismo debe presentar el Formulario No. 4 que hace parte del presente pliego de condiciones suscrito por el representante legal y revisor fiscal o contador del proponente y/o aquella persona que tenga la potestad de certificar la información de los estados financieros, el cual debe ser coherente con los estados financieros presentados en pesos colombianos.

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

FORMATO DE DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA debidamente diligenciado. El Oferente deberá diligenciar y anexar a su propuesta el Formulario No. 2 del presente pliego de condiciones.

1.3.2. Criterios de verificación de cumplimiento de orden financiero

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

INDICADOR	FORMULA	CRITERIO DE SELECCIÓN
Índice Liquidez	Activo corriente sobre pasivo corriente	$\geq 2,27$
Razón de Endeudamiento	Pasivo total sobre activo total	$\leq 0,44\%$
Cobertura de intereses	Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses	$\geq 16,67$
Rentabilidad del patrimonio	Utilidad operacional dividida por el patrimonio	$\geq 0,26$
Rentabilidad del activo	Utilidad operacional dividida por el activo total	$\geq 0,15$

Los indicadores Financieros relacionados anteriormente, de acuerdo a la información proporcionada por el único oferente que cotizó y entrego indicadores financieros con corte 2025. Lo que permite garantizar no solo la transparencia del proceso, sino también la pluralidad de oferentes interesados.

Los indicadores financieros fueron determinados según los resultados de las fórmulas aplicadas por el funcionario delegado de verificar los Indicadores Financieros mediante Comunicación Oficial No. GS-2026-113548-DENOR JEFAD – 20.1, del 17/07/2026 lo que permite garantizar no solo la transparencia del proceso, sino también la pluralidad de oferentes interesados.

Por tanto, la oferta que no cumpla con los indicadores establecidos, no continuará con el proceso de evaluación.

Página 51 de 175	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL	
CÓDIGO: 1LF-FR-0071			
FECHA: 17/06/2024	ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS		
VERSIÓN: 10			

Nota 1: Para proponentes diferentes a Uniones temporales o consorcios se aplicarán las fórmulas establecidas en el cuadro anterior.

Nota 2: Para el caso de uniones temporales o consorcios se aplicarán las formulas establecidas en el cuadro anterior, atendiendo las opciones establecidas en el capítulo 5.4. “*Metodologías para el cálculo de indicadores de proponentes plurales*”, *numeral 4. Ponderación de los componentes de los indicadores* del manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación (última versión) de Colombia Compra Eficiente así:

En esta opción cada uno de los integrantes del oferente aporta al valor total del componente del indicador proporcionalmente con su participación en la figura, esto es, unión temporal o consorcio.

Nota 3: Para el caso del oferente que no se presente en consorcio o unión temporal, si los gastos de intereses se encuentran en cero (0), no podrán calcular el indicador de razón de cobertura de intereses. Por lo tanto, cumplen con el indicador, salvo que la utilidad operacional sea negativa, caso en el cual no cumple con el indicador de razón de cobertura de intereses.

Nota 4: De igual forma deberá presentar los **ESTADOS FINANCIEROS INCLUIDAS LAS NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS** certificados y/o dictaminados por Contador Público o revisor fiscal de conformidad con el artículo 37 y 38 de la Ley 222 de 1.995 y debidamente dictaminado por el Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados, quien debe estar inscrito ante la Junta Central de Contadores Colombiana, de acuerdo con los artículos 1, 3 y 20 de la Ley 43 de 1.990, o en su defecto por una firma Auditora Externa Colombiana; además de ello, cumplir con todos los requisitos que para tal efecto establece la legislación vigente contenida en la Ley 43 de 1.990, el Código de Comercio y la Ley 222 de 1.995.

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

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

1.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate, la entidad estatal solicitará la acreditación a los oferentes y aplicará los criterios del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme con los medios de acreditación del decreto 1860 de 2021, artículo 2.2.1.2.4.2.17. El comité asignado verificara el cumplimiento de los requisitos, de continuar el empate se aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo. De continuar el empate se aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo en la plataforma SECOP II

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios de salud objeto del presente estudio previo, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el contratista en la Ciudad de San Jose de Cúcuta o su área metropolitana, y en las demás instalaciones que tenga habilitadas la entidad en los diferentes municipios y que sean aprobadas por la **Regional de Aseguramiento en Salud Nro 5**.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento. Para la prestación de servicios médicos derivados de la especialización de NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA Y DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita de la Unidad de Prestadora de Salud Norte de Santander a través de su oficina redes integrales de servicios de salud, ubicada en el municipio de Cúcuta en la calle 22 2-03, Urbanización Tasajero según lo establecido en las condiciones generales del servicio - del presente estudio previo, **SE ACLARA QUE POR NINGÚN MOTIVO SE TENDRÁN EN CUENTA LAS AUTORIZACIONES EMANADAS POR LA ESTACIONES DE POLICIA DE ALGUN MUNICIPIO DEL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER .**

Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 5** a través de su oficina de referencia y contrarreferencia de la **Unidad de Prestadora de Salud TIPO B NORTE DE**

SANTANDER ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 compilado en el Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, esta Unidad, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

1. Por el correo electrónico: denor.upres-aut@policia.gov.co

WEB Y VERIFICACIÓN DE DERECHOS

- correo: denor.upres-rin@policia.gov.co
- Verificación de Derechos ADRES

La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza la entidad, previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el **link afiliaciones**. Así mismo es importante que la entidad realice la verificación en la página de la administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES - 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 el 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 093 del 8 de octubre de 2025 y Acuerdo 080 2022 del SSMP.

Nota 2: Cuando se requieran servicios de complejidad que la entidad no ofrezca en su portafolio de servicios o no se encuentren habilitados por la Secretaría de Salud, deberán ser remitidos al nivel de complejidad que la Unidad de Prestadora de Salud Norte De Santander a través de su oficina de referencia y contrarreferencia designe según lo amerite el estado de salud del paciente.

Nota 3: Cuando se requieran servicios que no hayan sido incluidos en la descripción de los CUPS, podrán ser prestados previa aprobación por escrito del ordenador del gasto, supervisor y jefe de la Unidad Prestadora de Salud Norte De Santander. Los valores que el CONTRATISTA cubre por estos servicios, no podrán exceder los precios del mercado, por lo cual obliga al supervisor a realizar estudios de mercado y aprobar el precio más conveniente con su respectivo descuento. El CONTRATISTA deberá sujetarse a dichos precios del mercado.

Los procedimientos que se encuentran fuera del plan de beneficio del SSPN y que a criterio del profesional tratante deben ser prestados al usuario por tratarse de su recuperación o preservar la función deberá realizar el siguiente procedimiento:

- a. La empresa contratante deberá entregar al paciente los siguientes documentos:
 - ✓ Diligenciar el formato de solicitud y justificación ante el COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO de procedimientos, insumos, dispositivos u otros servicios médicos que no hacen parte del plan de servicios del SSMP. (diligenciado en forma completa por el especialista tratante)
 - ✓ Historia Clínica del especialista tratante de la misma fecha en la que se diligencia el Formato de solicitud y justificación ante el COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO de procedimientos de la misma.
 - ✓ Cotización del procedimiento a realizar, (si se requiere).
- b. La entidad entrega al paciente los documentos con el fin de ser presentados la oficina de referencia y contrarreferencia, explicando al paciente que deben ser presentados máximo 2 días luego de su expedición para continuar el trámite interno.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN (Decreto 441 de 2022 sección 6)

El plazo de ejecución será hasta el **30-04-2027** o hasta agotar el presupuesto asignado (lo que primero ocurra), contados a partir de la fecha de la Carta de Inicio de Ejecución del contrato previa aprobación de la Garantía única por parte de la regional.

5.4. FORMA DE PAGO

La **Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 (RASES 5)** efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 de 2022 *Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la*

Página 53 de 175	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud que a la letra dicta:

...4. Pago por evento: Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona...

Además, de los siguientes enunciados:

- El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 (RASES 5)**, junto con el Recibido a Satisfacción (**RAS**) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (**PAC**).
- Si los documentos en referencia son devueltos por la RASES 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la RASES 5 se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias 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 caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la RASES 5.

Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos:

- Ser entregara en medio magnético, vía correo electrónico disan.rases5-er@policia.gov.co (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico. Si el **CONTRATISTA** no presenta la factura. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los quince (**15**) días posteriores a la prestación de los servicios.
- Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen.
- Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (**RIPS**) en medio magnético (**CD**), en la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES5**,
- No se permiten facturas de multiusuarios.
- Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada.
- Para efectos de auditoría, validación y reconocimiento de los servicios prestados, el contratista deberá adjuntar como soporte de cada atención: la autorización de servicios expedida por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 (RASES No. 5), cuando aplique; la orden médica o remisión emitida por el profesional tratante; copia del documento de identidad o carné de afiliación del usuario al Subsistema de Salud de la Policía Nacional; así como la totalidad de los soportes clínicos que respalden la atención brindada, incluyendo historia clínica, resultados de ayudas diagnósticas y paraclínicas, informes de imágenes diagnósticas, reportes de procedimientos médicos y/o quirúrgicos y demás documentos asistenciales pertinentes. Igualmente, deberá anexar el formato de satisfacción del usuario debidamente diligenciado, cuando corresponda. Toda la documentación deberá ser legible, completa, consistente y conforme con los servicios efectivamente facturados y prestados.
- Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO.
- Certificado de Parafiscales dirigido a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 5**, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el **CONTRATISTA** se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.
- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impresa.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.
- Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 identificada con número de identificación tributaria No. 804.012.688-5
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).

- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000165 del 01/11/2023 “por la cual se desarrolla el sistema de facturación, los proveedores tecnológicos, se adopta la Versión 1.9 del Anexo Técnico de Factura Electrónica de Venta, se expide el Anexo Técnico 1.0 del documento equivalente electrónico, y se dictan otras disposiciones en materia del sistema de facturación” expedida por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN , que a la letra dice:

La Administración del SIIF Nación implementó el “Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito”, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.

Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado “Aprobada” (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 identificada con el NIT. 804.012.688-5, junto con los soportes establecidos en la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social, adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 4331 del 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

Las facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el supervisor del contrato, así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo web Sistema Registro de Cuentas Médicas (RECUM) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el link <https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx>

Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, usuario del SUPERVISOR que en su momento sea el responsable de la supervisión, después de adjudicado el contrato, el CONTRATISTA debe enviar al correo electrónico wilder.sanabria3683@correo.policia.gov.co los siguientes datos:

Código Habilitación	Nit	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS	Cédula	Teléfono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato	Correo Electrónico

Al finalizar el proceso de cargue, el CONTRATISTA debe “Generar el soporte de Pre-radicado” generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la RASES 5

En cumplimiento de la **Resolución 948 de 2026** expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la RASES 5 cuando sean radicadas por fuera de los términos establecidos en la normatividad vigente para La Factura Electrónica de Venta (FEV) deberá presentarse con el respectivo Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), de conformidad con lo establecido en la Resolución 948 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la modifiquen o sustituyan

Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la RASES 5, el CONTRATISTA procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II referente al Envío de Facturas, descrito de la siguiente manera:

Antes de cargar una factura en el SECOP II usted debe radicarla en la Entidad Estatal y obtener un número de radicación. Para ingresar la factura, vaya a la sección “Ejecución del Contrato” y haga clic en “Crear”.

El SECOP II le muestra una ventana emergente en donde debe ingresar la información que aparece en la imagen a continuación. Haga clic en “Anexar” para cargar la factura.

Busque el documento en su computador y cárguelo. Una vez registrada y cargada su factura haga clic en “Confirmar”. No olvide enviar la factura a la Entidad Estatal para su revisión y aprobación. Cuando la Entidad Estatal apruebe la factura el estado será “Aceptada” y cuando la pague cambiará a “Pagado”.

1. La **RASES 5** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato.

AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

El médico auditor verificara el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, de conformidad con lo establecido en la Resolución 2335 de 2023, y el Decreto 441 de 2022 MINSALUD, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, igualmente la oficina de auditoria medica de revisar lo establecido en la Ley 1438 de 2011.

- ✓ Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet verificar que las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS, se encuentre diligenciado la siguiente información en el SISAP-WEB, que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN:
- ✓ Código del prestador de servicios de salud
- ✓ Nit - Número de Identificación Tributaria
- ✓ Razón Social
- ✓ Nombre funcionario
- ✓ Cédula de Ciudadanía
- ✓ Teléfono celular
- ✓ Fecha Inicio periodo de facturación
- ✓ Fecha Final periodo de facturación
- ✓ Correo Electrónico

Adicionalmente deberán incluir los datos del sector salud correspondientes a la Factura Electrónica de Venta (FEV) y al Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), de conformidad con lo establecido en la **Resolución 948 de 2026**, “Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, se derogan las Resoluciones 2275 de 2023, 558 de 2024 y 1884 de 2024 y se dictan otras disposiciones”, y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. La Factura Electrónica de Venta (FEV) deberá presentarse con el respectivo Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), de conformidad con la normatividad vigente.

NOTA: La Factura Electrónica de Venta (FEV) deberá presentarse con el respectivo Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), de conformidad con lo establecido en la **Resolución 948 de 2026** del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la modifiquen o sustituyan. El contratista deberá cumplir con los requisitos, condiciones, validaciones, mecanismos de radicación, soportes y plazos establecidos en la normatividad vigente para el trámite de facturación de servicios de salud ante la entidad responsable de pago

Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según “*Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud*” 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).

Verificar que las cuentas tengan todos los soportes para su validación exitosa de los archivos RIPS.

Verificar que se haya realizado el proceso de cargue de los archivos a la plataforma RECUM, según la guía de usuario final, que se encuentra en el Módulo de Cuentas Médicas (RECUM)

OBJECIONES Y GLOSAS: En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el **ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011**

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

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

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas”.

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

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

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

EVENTO ADVERSO: La atención del evento adverso, entendido como *“el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente”*, deberá ser objeto de conciliación con la entidad prestadora de salud.

CAUSALES DE NO PAGO:

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 5.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 5, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el artículo 2.5.3.2.16 del Decreto 780 de 2016 y los artículos 11 y 12 de la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, así como las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 441 de 2022.
- Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 2284 de 2023 y la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, sus modificaciones y demás disposiciones que regulen el proceso de facturación, auditoría, devoluciones, glosas y respuestas aplicables a los servicios y tecnologías en salud objeto del contrato
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000165 de 2023, disponen:
- *“Transmisión de los documentos del sistema de facturación, las notas débito, notas crédito y los instrumentos electrónicos que se derivan de los mencionados documentos: Es el procedimiento electrónico mediante el cual se remite a La Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales —DIAN, La información que contendrá La factura electrónica de venta, notas débito, notas crédito, documentos equivalentes a La factura electrónica de venta, los documentos que comprenden el sistema de facturación y los instrumentos electrónicos estructurados en el procedimiento de generación, que se deriven de una factura electrónica de venta y de los demás documentos electrónicos del sistema de facturación para su validación.”*

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

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

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El SUPERVISOR del contrato será el subintendente **WILDER MOISES SANABRIA AREVALO**, Auxiliar de Enfermería de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Norte de Santander o quien haga sus veces, o el servidor público que designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, quien será responsable de verificar el cumplimiento del objeto contractual y el adecuado desarrollo de las obligaciones pactadas, conforme a las funciones establecidas en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018. Para el ejercicio de la supervisión deberá observar lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 26 de la Ley 80 de 1993, los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, la citada resolución y las demás disposiciones que regulen la supervisión contractual.

El supervisor del contrato en cumplimiento de sus funciones, deberá preparar y presentar al ordenador del gasto informes sobre la gestión con fecha 10 de cada mes, en el que se deberá enunciar de forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del respectivo negocio jurídico.

Los informes de seguimiento, deben ser presentados de forma física dentro de los primeros diez (10) días de cada mes y durante la ejecución del contrato en el formato establecido en la suite visión empresarial, así mismo se debe realizar su publicación en el SECOP II, módulo de gestión contractual, con el fin de dar cumplimiento al Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015, que establece lo siguiente: “(...)Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato (...)”. Informe que deberá ser publicado en la plataforma SECOP II, con plazo máximo tres (03) días después de emitido el informe de supervisión; así mismo cuando el contrato se ejecute en su totalidad o se termine anticipadamente se debe elaborar informe de supervisión final junto con la EVALUACIÓN Y REEVALUACION DE PROVEEDORES en el formato 2BS-FR-0066 y proyectar el acta de liquidación cuando sea el caso, la cual también deberá quedar publicada en la plataforma SECOP II.

Deberá coordinar con el contratista la operacionalización de la radicación de las facturas en SIIF NACION, de acuerdo a la CIRCULAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de diciembre de 2023, y trámite de acta de liquidación del contrato.

Deberá informar al ordenador del gasto, cuando el contrato se encuentre en un 50% y un 70%, ejecución del contrato, a fin de determinar trámite de adición y/o proceso nuevo y poder garantizar la continuidad en la prestación de los servicios.

OTRAS ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR

- Revisar detalladamente todos los criterios técnicos y realizar seguimiento constante según lo establecido.
- Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato.
- Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional.
- Dar el recibo de satisfacción mensual para su pago si se da cumplimiento a lo pactado,
- Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal, insumos y/o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas.
- Solicitar mensualmente el Paz y Salvo de parafiscales, respecto a este pago se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 7 del Decreto 1828 de 2013 “.
- Remitir mensualmente a la oficina de contratos un informe mensual que contenga la forma como se ha ejecutado el contrato, si se ha dado cumplimiento a todas las exigencias de salud ocupacional y ambiental y demás aspectos del contrato, copia del RAS, copia de la factura y copia de los parafiscales.
- Proyectar el acta de liquidación del contrato dentro de los 2 meses siguientes a su finalización.
- Una vez iniciado el contrato, enviar al contratista la siguiente documentación: Vademécum, formatos EIPS (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL), la Directiva Administrativa Permanente 003 del 10/03/2023 “DIRECTRICES

PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA”

- Y de más funciones de qué habla la Resolución No. 00090 de 2018 y la ley 1474 de 2011.

INFORMES DURANTE LA EJECUCIÓN

En cuanto se refiere al periodo de ejecución del contrato o convenio, en los informes (parciales) que se rindan, se deberán consignar las actividades establecidas en el contrato o convenio, discriminando los aspectos.

II.) Técnicos, tales como: las modificaciones efectuadas, los insumos suministrados, los servicios prestados y las obras ejecutadas, incluyendo la descripción de las actividades, cantidad y precios unitarios con el fin de evaluar el cumplimiento del contratista con respecto al contrato de que se trate (obra, suministro, de insumos, entre otros), acorde con las estipulaciones pactadas

III.) Financieros o presupuestales tales como: anticipos, facturaciones, entrega de aportes, pagos, etc.

IV.) Administrativos tales como: requerimientos de autoridades, tramites de solicitudes formuladas por el contratista, actas, e información adicional relacionada con el contrato o convenio;

IV.) Legales, tales como: retrasos, incumplimientos, inconvenientes presentados y asuntos pendientes por resolver.

Además de lo anterior, en los informes que se rindan, se deberán incluir los comentarios conclusiones y recomendaciones que se estimen procedentes.

Elaborar un informe y enviarlo al grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 ubicada en la Transversal 154 # 24-147 y al grupo de Contratos de la Unidad Prestadora de Salud de Norte De Santander a ubicada en la calle 22 2E-03 Urbanización tasajero 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.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del proceso de contratación se efectuará en forma TOTAL al oferente que cumpla con todas y cada una de las condiciones y obtenga el mayor puntaje de acuerdo a los criterios de ponderación establecidos

NOTA: UNA VEZ PRESENTADA LA DOCUMENTACIÓN, ESTA SERA SOMETIDA A VERIFICACIÓN POR PARTE DE LOS RESPECTIVOS COMITÉS JURÍDICO, TÉCNICO Y ECONÓMICO, QUIENES EMITIRÁN UN CONCEPTO HABILITANTE O NO HABILITANTE

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

La entidad deberá establecer la distribución del riesgo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4º de la ley 1150 de 2007, para lo cual deberá hacer la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación, de acuerdo con la naturaleza del Contrato y las actividades involucradas en él. Para estos efectos podrá usar como referencia el “Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación (Versión 1)”, publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente.

En los procesos que se adelantan bajo el amparo de un Acuerdo Marco de Precios, deberán citarse las cláusulas correspondientes a la exigencia de garantías por parte del proveedor a favor de la Entidad Estatal dentro de la operación secundaria.

I. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Regional de Aseguramiento en Salud N°5, encargada de administrar los recursos para la óptima prestación de servicios de salud, toda vez que, por mandato constitucional y legal para preservar la vida, la integridad personal y la salud como derechos fundamentales de los afiliados y beneficiarios de nuestro subsistema de salud de la Policía Nacional, es por ello que se hace fundamental adelantar el proceso de contratación para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA Y DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO, EN MODALIDAD AMBULATORIA, INCLUYENDO CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS E INTERVENCIONISTAS, MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, INSUMOS Y DEMÁS TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, ASÍ COMO DE LOS USUARIOS REMITIDOS POR OTRAS UPRES, EN TRÁNSITO O QUE REQUIERAN ATENCIÓN EN SU JURISDICCIÓN, INCLUYENDO LOS SERVICIOS DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE FALLOS U ÓRDENES JUDICIALES.

relacionados en el presente estudio previo.

NÚMERO DE CONTRATO Y NOMBRE DEL PROCESO								
068-7-200024-26 NEUROLOGIA DENOR								
OJETO DEL CONTRATO								
PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR, Y TODOS LOS PROCEDIMIENTOS, VALORACIONES, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRÚRGICOS, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD. PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE...								
VALOR CONTRATO	FECHAS	DIAS TOTAL	DIAS TRASCURRIDOS	DIAS FALTANTES	% AUTORIZACIONES	CONSUMO ACTUAL POR AUTORIZACIONES	PROMEDIO MES CONSUMO	SALDO SIIF V.A.(CORTE 28 JUL)
\$ 225,000,000	2026/03/19 2026/08/31 Abc	165	133	32	98.09 %	\$ 220,702,500	\$ 49,782.519	\$ 169,723,334
CONSUMO ACTUAL POR DIA					CONSUMO ASIGNADO POR DIA			
\$ 1,659,417					\$ 1,363,636			

Fuente: Seguimiento contractual UPRES DENOR. DISAN 2026.

PROMEDIO CONSUMO MENSUAL

De acuerdo con el último contrato el promedio de consumo fue:

SERVICIO AUTORIZADO	CANTIDAD	Valor Servicio
038200 -NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD	1	\$ 314.563
039001 -INSERCIÓN DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	16	\$ 8.914.344
048301 -INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIOS DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	28	\$ 12.175.997
053101 -BLOQUEO DE NERVIOS SIMPATICO UNICO	98	\$ 46.818.271
053105 -BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	55	\$ 3.089.009
053202 -NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	16	\$ 24.853.975
053203 -NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	3	\$ 4.776.108
053303 -GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	27	\$ 81.303.913
861411-INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	19	\$ 3.719.418
873501 -FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	47	\$ 11.194.071
881701 -ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	51	\$ 11.163.462
890202-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACIÓN, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASÍ COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD.	11	\$ 2.314.141
890243 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	220	\$ 31.736.558
890273 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	379	\$ 25.356.586
890274 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	373	\$ 25.005.812
890302-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA, EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACIÓN DE ORTESIS-PROTESIS	36	\$ 7.448.430
890343 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	197	\$ 28.512.335
890373 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	209	\$ 13.942.261
890374 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	425	\$ 28.398.905
890502 -PARTICIPACIÓN EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	25	\$ 5.187.837
890503 -PARTICIPACIÓN EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	4	\$ 818.175

891402 -ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	48	\$ 3.182.831
891509 -NEUROCONDUCCION (CADA NERVI0)	158	\$ 5.559.102
891511 -PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO	1	\$ 43.682
891513-PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS	4	\$ 549.988
891514 -ONDA F (POR NERVI0)	12	\$ 1.010.852
891515 -REFLEJO H (POR NERVI0)	14	\$ 1.170.354
891530 -POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (ESPECIFICO)	19	\$ 3.528.097
891532-POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CON ESTIMULACION MAGNETICA	40	\$ 26.791.512
891901 -MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	74	\$ 9.925.698
930801 -ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA	6	\$ 2.105.484
930820 -ELECTROMIOGRAFIA EN CARA	2	\$ 300.754
930860 -ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	51	\$ 2.254.795
940101 -ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	2	\$ 1.114.599
940201 -ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	21	\$ 11.935.518
940701 -ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	85	\$ 47.603.998
943102 -PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	138	\$ 10.363.800
944301 -TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA	339	\$ 26.048.455
952302 -POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	9	\$ 1.685.007
954629 -POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCION INTENSIDAD-LATENCIA Incluye: UMBRALES ELECTROFISIOLOGICOS CON ESTIMULO CLICK, UMBRALES DE FRECUENCIA ESPECIFICA, UMBRALES CON ESTADO ESTABLE	2	\$ 404.884
992990 -INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	92	\$ 36.306.332
998702 -SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO EXCLUYE: EL SOPORTE DE SEDACION PARA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	6	\$ 3.189.416
S22201-DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL (7DS006)	93	\$ 85.729.395
Total general	3456	\$ 657.848.725

Fuente: Sistemas Institucionales DISAN. Vigencia 2026.

El Decreto 1082 de 2015 establece que las Entidades Estatales deben analizar el sector relativo al objeto del proceso de contratación desde las perspectivas legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de gestión del riesgo. En desarrollo de esta disposición, la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente ha establecido lineamientos y orientaciones para la elaboración del análisis del sector.

Con el fin de establecer el contexto del proceso de selección que se adelantará, se identifican aspectos relacionados con el mercado, la demanda, los posibles oferentes, los riesgos previsibles y los requisitos habilitantes que permitan la selección objetiva del contratista que satisfaga adecuadamente la necesidad planteada por la Entidad, garantizando el cumplimiento de los principios que rigen la contratación estatal.

De acuerdo con lo anterior, se hace necesario adelantar un nuevo proceso para la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Norte de Santander (UPRES DENOR), bajo la modalidad de Selección Abreviada de Menor Cuantía, para la prestación de servicios especializados de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, en modalidad ambulatoria, incluyendo consulta médica especializada, procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas, medicamentos, dispositivos médicos, insumos y demás tecnologías en salud requeridas para la atención integral de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, de acuerdo con el objeto y alcance contractual.

La necesidad de adelantar el proceso se sustenta en el comportamiento histórico de la demanda identificado para la población usuaria de la UPRES DENOR, el cual evidencia una utilización recurrente de consultas especializadas, procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas, atención neuroquirúrgica, rehabilitación cognitiva y manejo especializado del dolor y cuidado paliativo. En consecuencia, se requiere garantizar la disponibilidad de una oferta contratada que permita atender oportunamente las necesidades asistenciales identificadas y dar continuidad a los servicios requeridos por los usuarios.

De igual manera, el análisis de mercado deberá considerar la capacidad técnica, operativa, administrativa, financiera y jurídica de los posibles oferentes, así como su experiencia y trayectoria en la prestación de servicios de salud relacionados con el objeto contractual. Los prestadores deberán contar con los servicios debidamente habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), el talento humano requerido y la capacidad instalada necesaria para ejecutar los servicios y procedimientos incluidos en el alcance contractual.

En relación con los aspectos económicos, el estudio de mercado permitirá establecer la correspondencia de los valores ofertados con las condiciones y comportamiento del sector para los servicios de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, considerando las cantidades proyectadas, las características de los servicios, los procedimientos requeridos y las condiciones de prestación. Asimismo, se verificará que los valores analizados resulten razonables y acordes con las condiciones del mercado, sin perjuicio de las verificaciones que correspondan frente a eventuales precios artificialmente bajos.

Adicionalmente, teniendo en cuenta la demanda asistencial de la población usuaria adscrita a la UPRES DENOR, resulta necesario adelantar el presente proceso contractual con el propósito de garantizar la continuidad, oportunidad, integralidad y calidad de los servicios especializados requeridos, evitando

interrupciones en consultas, procedimientos, tratamientos y seguimientos que puedan generar barreras de acceso, progresión de las condiciones clínicas o afectación de la salud de los usuarios. En este contexto, el análisis del sector constituye un soporte para definir las condiciones técnicas, económicas, jurídicas y de capacidad requeridas para la contratación, procurando que el proceso permita seleccionar un prestador con capacidad suficiente para atender las necesidades identificadas en Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, conforme al alcance del objeto contractual y a los servicios efectivamente habilitados.

CODIGO SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO
332	NEUROLOGÍA
344	PSICOLOGÍA
356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
387	NEUROCIRUGÍA
301	ANESTESIA
309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
714	SERVICIO FARMACÉUTICO

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

1.1 DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

En la ciudad de Cúcuta y su área metropolitana existe oferta de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) con capacidad para la prestación de servicios especializados relacionados con Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, requeridos para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. No obstante, la oferta no es homogénea, debido a que la prestación integral de estos servicios requiere contar con servicios debidamente habilitados, talento humano especializado, infraestructura, equipos biomédicos, apoyo diagnóstico y terapéutico y capacidad operativa suficiente para atender la demanda asistencial identificada.

Para efectos del presente proceso, el análisis de mercado se orientó a identificar prestadores ubicados en Cúcuta, Norte de Santander y su área metropolitana, con capacidad técnica, científica, tecnológica y operativa para la prestación de consultas especializadas en Neurología y Neurocirugía, atención especializada en Dolor y Cuidado Paliativo, procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas, rehabilitación cognitiva y demás servicios y tecnologías en salud requeridos conforme a las necesidades de los usuarios y al alcance del objeto contractual.

Así mismo, se tuvo en cuenta la capacidad de los potenciales prestadores para atender a la población adscrita a la UPRES Norte de Santander, así como a los usuarios remitidos por otras UPRES, usuarios en tránsito o aquellos que requieran atención dentro de la jurisdicción, garantizando la oportunidad, continuidad e integralidad de la atención especializada, de acuerdo con la capacidad resolutive y los servicios efectivamente habilitados por cada institución.

Como resultado del análisis se identificaron las siguientes entidades como potenciales prestadores para atender las necesidades relacionadas con el objeto contractual, a las cuales se solicitó cotización:

- CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF S.A.S.
- E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ
- CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A.
- CLÍNICA NORTE S.A.
- CLÍNICA MÉDICA QUIRÚRGICA
- COMPAÑÍA DE NEURÓLOGOS Y NEUROCIRUJANOS

La identificación de estas instituciones se fundamenta en su presencia en el mercado regional y en el potencial de sus servicios habilitados para atender las especialidades y servicios comprendidos en el objeto contractual, incluyendo Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, así como los procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas y demás tecnologías en salud asociadas.

La verificación definitiva de la capacidad habilitada de cada potencial oferente, incluyendo sedes, servicios, talento humano, capacidad instalada, infraestructura, equipos y demás condiciones aplicables, deberá efectuarse con base en la información registrada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y en la documentación que sea aportada dentro del proceso de contratación.

De igual manera, el análisis de mercado deberá considerar las condiciones económicas ofertadas, las modalidades de contratación y pago, las tarifas aplicables, los servicios incluidos y los procedimientos

diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas requeridos, así como los medicamentos, dispositivos médicos, insumos y demás tecnologías en salud que, de acuerdo con el alcance contractual, se encuentren a cargo del prestador y puedan incidir en la estructuración técnica y económica del contrato.

De acuerdo con la información analizada, se evidencia la existencia de oferta regional para la prestación de los servicios especializados objeto del proceso; sin embargo, la capacidad para atender integralmente el conjunto de servicios requeridos puede variar entre los prestadores identificados, en función de su habilitación, disponibilidad de talento humano especializado, infraestructura, tecnología, capacidad instalada, experiencia asistencial y modelo de atención.

En consecuencia, la selección del prestador deberá considerar no solamente la existencia de oferta en el mercado, sino también la capacidad efectiva para atender integralmente el alcance del objeto contractual, garantizando la disponibilidad de los servicios de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo en modalidad ambulatoria, junto con los procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas, medicamentos, dispositivos médicos, insumos y demás tecnologías en salud requeridas conforme a la condición clínica de los usuarios.

✓ CLINICA MEDICAL DUARTE ZF S.A.S

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
Nit:NI Cédula ciudadanía:CC 900470642 - 9 Cédula extranjería:CE Naturaleza Jurídica Privada Prestadores acreditados en salud					
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Departamento Norte de Santander Municipio CÚCUTA					
Código de Prestador 5400102349 - 01					
Nombre del Prestador MEDICAL DUARTE ZF S.A.S					
Clase de Prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS Empresa Social del Estado					
Dirección Cl On esq 16e 20 av libertadores 0 71 brr las brisas lote 2 - Parques Residenciales III					
Teléfono(s) 5752938					
Fax 5752938					
Correo Electrónico medicalduarte@gmail.com					
Razón Social MEDICAL DUARTE ZF S.A.S					
Representante Legal JESUS JAVIER DUARTE QUINTERO					
Nivel Atención Prestador Carácter Territorial					
Fecha de Inscripción 20150414 Fecha de Vencimiento 20270831					
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 04 de agosto de 2026 (6:39 p.m.)					
https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/sedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=5400102349					

➤ SERVICIOS HABILITADOS

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	105 -CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	DHSS0278745
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	106 -CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	DHSS0278746
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	DHSS0278747
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	108 -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	DHSS0278748
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	109 -CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	DHSS0278749
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	DHSS0278750
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	120 -CUIDADO BÁSICO NEONATAL	DHSS0278751
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0278752
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0278753
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	201 -CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	DHSS0132204
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	202 -CIRUGIA CARDIOVASCULAR	DHSS0278754
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	203 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0278755
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA	DHSS0278756
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0278757
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA	DHSS0278758
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0278759
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	210 -CIRUGIA ONCOLÓGICA	DHSS0278760
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	212 -CIRUGIA PEDIÁTRICA	DHSS0278761
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0278762
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	214 -CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGICA	DHSS0278763
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	215 -CIRUGIA UROLÓGICA	DHSS0278764
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	227 -CIRUGIA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA	DHSS0278765
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	232 -CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	DHSS0278766
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	234 -CIRUGÍA DE TÓRAX	DHSS0278767
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	235 -CIRUGIA GASTROINTESTINAL	DHSS0278768
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	245 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0278769
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	301 -ANESTESIA	DHSS0278770
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	302 -CARDIOLOGÍA	DHSS0278771
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	303 -CIRUGIA CARDIOVASCULAR	DHSS0278772
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	304 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0278773
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	306 -CIRUGIA PEDIÁTRICA	DHSS0278774
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	308 -DERMATOLOGÍA	DHSS0278775
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	312 -ENFERMERÍA	DHSS0278533
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DHSS0278776
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	320 -GINECOBSTERICIA	DHSS0278777
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	321 -HEMATOLOGÍA	DHSS0278778
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	325 -MEDICINA FAMILIAR	DHSS0690824
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	326 -MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE	DHSS0690825
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	DHSS0278779
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0278780
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	330 -NEFROLOGÍA	DHSS0690826
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0278781
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	332 -NEUROLOGÍA	DHSS0278782
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0278783
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	336 -ONCOLOGIA CLÍNICA	DHSS0278784
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHSS0278785
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0278786
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	342 -PEDIATRIA	DHSS02729401
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	344 -PSICLOGIA	DHSS0690827
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	355 -UROLOGÍA	DHSS0278787

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0278788
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	361 -CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0278789
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	362 -CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	DHSS0278790
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	364 -CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	DHSS0278791
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	366 -CIRUGIA DE TÓRAX	DHSS0278792
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	367 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	DHSS0278793
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	368 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA	DHSS0278794
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	369 -CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0278795
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	372 -CIRUGIA VASCULAR	DHSS0278796
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	377 -COLOPROCTOLOGÍA	DHSS0690828
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	379 -GINECOLOGIA ONCOLÓGICA	DHSS0278797
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	383 -MEDICINA NUCLEAR	DHSS0132205
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	384 -NEFROLOGIA PEDIÁTRICA	DHSS0278798
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	387 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0278799
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	388 -NEUROPEDIATRIA	DHSS0278800
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	391 -ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0278801
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	408 -RADIOTERAPIA	DHSS0278802
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	409 -ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	DHSS0278803
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0278804
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	420 -VACUNACIÓN	DHSS0278805
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0278806
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	709 -QUIMIOTERAPIA	DHSS0278807
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	711 -RADIOTERAPIA	DHSS0278808
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0278809
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0278810
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	715 -MEDICINA NUCLEAR	DHSS0117724
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0278811
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	733 -HEMODIALISIS	DHSS0132206
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0278812
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR	DHSS0278813
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	743 -HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO	DHSS0278814
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0278815
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0499846
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	746 -GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	DHSS0278816
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	747 -PATOLOGÍA	DHSS0278817
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0278818
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	1102-URGENCIAS	DHSS0278819

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/sedes_reps.aspx?tbhab_codigo_habilitacion=5400102349
➤ **CAPACIDAD INSTALADA**

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede	Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	CAMAS	Pediatría		39			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	CAMAS	Adultos		253			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	CAMAS	Incubadora Intermedia Neonatal		10			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	CAMAS	Intermedia Pediatría		8			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	CAMAS	Intermedia Adultos		23			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	CAMAS	Incubadora Intensiva Neonatal		12			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	CAMAS	Intensiva Pediatría		8			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	CAMAS	Intensiva Adultos		40			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	CAMAS	Incubadora Básico Neonatal		10			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	CAMAS	Cuna Básico Neonatal		5			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	CAMAS	Atención del Parto		14			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	CAMILLAS	Observación Pediatría		21			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres		26			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres		26			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	CONSULTORIOS	Urgencias		7			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	CONSULTORIOS	Consulta Externa		16			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	SALAS	Partos		2			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	SALAS	Procedimientos		3			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	SALAS	Sala de Cirugía		8			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	SALAS	Sala de Radioterapia		2			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	SILLAS	Sillas de Quimioterapia		14			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	SILLAS	Sillas de Hemodiálisis		3			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400102349	01	CLINICA MEDICAL DUARTE	SILLAS	Ambiente de transición urgencias		37			0	

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/sedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=5400102349

➤ SEDES

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
NIT/CC	900470642 - 9				
Naturaleza Jurídica	Privada				
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Departamento	Norte de Santander	Municipio	CÚCUTA		
Código de Prestador	5400102349 - 01				
Nombre del Prestador	MEDICAL DUARTE ZF S.A.S				
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Carácter Territorial			
Empresa Social del Estado		Nivel Atención Prestador			
DATOS DE LA SEDE					
Departamento	Norte de Santander	Municipio	CUCUTA		
Código de la Sede	5400102349 - 01	Sede principal	SI		
Nombre de la Sede	CLINICA MEDICAL DUARTE				
Gerente	JESUS JAVIER DUARTE QUINTERO	Zona	URBANA		
Dirección	Cl On esq 16e 20 av libertadores 0 71 brr las brisas lote 2 - Parques Residenciales III	Barrio	LAS BRISAS		
Centro poblado		Fax	5752938		
Teléfono(s)	5752938	Correo Electrónico	medicalduarte@gmail.		
Fecha de Apertura	20150414				
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 24 de agosto de 2026 (9:06 a.m.)					

tps://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/sedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=5400102349

✓ E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
Nit:NI					
Cédula ciudadanía:CC	NI 800014918 - 9				
Cédula extranjería:CE					
Naturaleza Jurídica	Pública	Prestadores acreditados en salud			
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Departamento	Norte de Santander	Municipio	CÚCUTA		
Código de Prestador	5400100371 - 01				
Nombre del Prestador	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ				
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Empresa Social del Estado	SI		
Dirección	Av.11E No.5AN-71 GUAIMARAL				
Teléfono(s)	6075892850				
Fax	6075892850				
Correo Electrónico	info@herasmomeoz.gov.co				
Razón Social	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ				
Representante Legal	HERNANDO JOSE MORA GONZALEZ				
Nivel Atención Prestador	3	Carácter Territorial	DEPARTAMENTAL		
Fecha de Inscripción	20030414	Fecha de Vencimiento	20270831		
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 04 de agosto de 2026 (6:40 p.m.)					

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/sedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=5400100371

➤ SERVICIOS HABILITADOS

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	105 -CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	DHSS0230434
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	DHSS0230435
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	120 -CUIDADO BÁSICO NEONATAL	DHSS0230436
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0230437
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0230438
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	201 -CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	DHSS0573966
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	203 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0230439
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA	DHSS0230440
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0230441
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA	DHSS0230442
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	208 -CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	DHSS0230443
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0230444
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	210 -CIRUGÍA ONCOLÓGICA	DHSS0230445
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	212 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0230446
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0230447
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	214 -CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	DHSS0230448
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA	DHSS0230449
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	217 -OTRAS CIRUGÍAS	DHSS0230450
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	231 -CIRUGÍA DE LA MANO	DHSS0230451
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	232 -CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	DHSS0230452
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	234 -CIRUGÍA DE TÓRAX	DHSS0230453
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	235 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	DHSS0230454
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	245 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0230455
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	301 -ANESTESIA	DHSS0230456
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	302 -CARDIOLOGÍA	DHSS0230457
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	304 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0230458
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	306 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0230459
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	308 -DERMATOLOGÍA	DHSS0230460
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	310 -ENDOCRINOLOGÍA	DHSS0230462
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	312 -ENFERMERÍA	DHSS0230463
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DHSS0230464
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	320 -GINECOBISTETRICIA	DHSS0230465
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	323 -INFECTOLOGÍA	DHSS0230467
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	324 -INMUNOLOGÍA	DHSS0230468
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	326 -MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE	DHSS0590992
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	DHSS0230469
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0230471
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	330 -NEFROLOGÍA	DHSS0230472
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0230473
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	332 -NEUROLOGÍA	DHSS0230474
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0230475
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	335 -OFTALMOLOGÍA	DHSS0230476
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHSS0230477
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0230478
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	342 -PEDIATRÍA	DHSS0230479
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0230480
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0230481
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	348 -REUMATOLOGÍA	DHSS0230482
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	354 -TOXICOLOGÍA	DHSS0230483
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	355 -UROLOGÍA	DHSS0230484
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0230485
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	361 -CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0230486
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	362 -CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	DHSS0566088
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	363 -CIRUGÍA DE MANO	DHSS0230487
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	364 -CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	DHSS0230488
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	366 -CIRUGÍA DE TÓRAX	DHSS0230489
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	367 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	DHSS0726845
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0230490
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	372 -CIRUGÍA VASCULAR	DHSS0230491
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	377 -COLOPROCTOLOGÍA	DHSS0418281
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	379 -GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	DHSS0230492
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	384 -NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0230493
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	386 -NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0590993
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	387 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0230494
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	408 -RADIOTERAPIA	DHSS0230495
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0230497
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	420 -VACUNACIÓN	DHSS0230498
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0230499
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	711 -RADIOTERAPIA	DHSS0230501
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0230502
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0230503
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0230504
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0230505
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0230506
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR	DHSS0230507
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0230508
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0230509
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	746 -GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	DHSS0230510
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	747 -PATOLOGÍA	DHSS0230511
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0230512
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	1102-URGENCIAS	DHSS0230513
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0230514
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	1104-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	DHSS0230515

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/sedes_reps.aspx?tbbabi_codigo_habilitacion=5400100371
➤ **CAPACIDAD INSTALADA**

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	AMBULANCIAS	Básica	1	GWU065	TERRESTRE	2020	10020597274
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	AMBULANCIAS	Básica	1	OES162	TERRESTRE	2026	8AJDB3CB5T5550942
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	GWU072	TERRESTRE	2020	10020553561
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	oes025	TERRESTRE	2009	54405000-08-3801714
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	OES163	TERRESTRE	2026	8AJDB3CB7T5551249
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	CAMAS	Pediatrica	52			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	CAMAS	Adultos	260			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	CAMAS	Incubadora Intermedia Neonatal	7			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	CAMAS	Intermedia Adultos	18			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	CAMAS	Cuna Intermedia Neonatal	1			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	CAMAS	Cuna Básico Neonatal	9			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	CAMAS	Atención del Parto	21			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	CAMILLAS	Observación Pediatrica	18			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	33			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	25			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	CONSULTORIOS	Urgencias	7			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	CONSULTORIOS	Consulta Externa	17			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	SALAS	Partos	2			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	SALAS	Procedimientos	4			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	SALAS	Sala de Cirugía	8			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	SALAS	Sala de Radioterapia	1			0	

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/sedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=5400100371

SEDES

PRESTADORES

SEDES

SERVICIOS

CAPACIDAD

MEDIDAS DE SEGURIDAD

SANCIONES

NIT/CC

800014918

- 5

Naturaleza Jurídica

Pública

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento

Norte de Santander

Municipio

CÚCUTA

Código de Prestador

5400100371

- 01

Nombre del Prestador

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

Clase de Prestador

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS

Carácter Territorial

DEPARTAMENTAL

Empresa Social del Estado

SI

Nivel Atención Prestador

3

DATOS DE LA SEDE

Departamento

Norte de Santander

Municipio

CÚCUTA

Código de la Sede

5400100371

- 01

Sede principal

SI

Nombre de la Sede

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

Gerente

HERNANDO JOSE MORA GONZALEZ

Zona

URBANA

Dirección

AV. 11E #5A - 71 GUAIMARAL

Barrio

CUCUTA

Centro poblado

Fax

6075892850

Teléfono(s)

6075892850

Correo Electrónico

info@herasmomeoz.gg

Fecha de Apertura

20030414

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 24 de agosto de 2026 (9:15 a.m.)

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/sedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=5400100371

CLÍNICA SAN JOSE DE CUCUTA SA

PRESTADORES

SEDES

SERVICIOS

CAPACIDAD

MEDIDAS DE SEGURIDAD

SANCIONES

Nit:NI

Cédula ciudadanía:CC

NI

800012189

- 7

Cédula extranjería:CE

Naturaleza Jurídica

Privada

Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento

Norte de Santander

Municipio

CÚCUTA

Código de Prestador

5400100470

- 01

Nombre del Prestador

CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA

Clase de Prestador

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS

Empresa Social del Estado

NO

Dirección

CALLE 13 # 1E-74 CAOBOS

Teléfono(s)

5821111-3153740618

Fax

5715932-5833700

Correo Electrónico

direccioncalidad@clnicasanjosedecucuta.com

Razón Social

CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA

Representante Legal

ALVARO ANDRES SALGAR VALERO

Nivel Atención Prestador

Carácter Territorial

Fecha de Inscripción

20030414

Fecha de Vencimiento

20270831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 04 de agosto de 2026 (6:41 p.m.)

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx?tbcodigo_habilitacion=5400100470

SERVICIOS HABILITADOS

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	105 -CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	DHSS0333684
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	106 -CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	DHSS0333685
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	DHSS0333686
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	108 -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	DHSS0333687
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	109 -CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	DHSS0333688
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	DHSS0333689
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	120 -CUIDADO BÁSICO NEONATAL	DHSS0333690
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0333691
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0333692
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	202 -CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	DHSS0333693
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	203 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0333694
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA	DHSS0333695
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0333696
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA	DHSS0333697
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0333698
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	212 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0333699
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	214 -CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	DHSS0333701
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA	DHSS0333702
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	231 -CIRUGÍA DE LA MANO	DHSS0333703
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	234 -CIRUGÍA DE TÓRAX	DHSS0333704
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	235 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	DHSS0333705
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	245 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0333706
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	301 -ANESTESIA	DHSS0333707
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	302 -CARDIOLOGÍA	DHSS0333708
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	303 -CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	DHSS0333709
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	304 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0333710
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	306 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0573890
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	310 -ENDOCRINOLOGÍA	DHSS0333712
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	312 -ENFERMERÍA	DHSS0333713
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DHSS0333714
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	320 -GINECOBSTERICIA	DHSS0333715
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	323 -INFECTOLOGÍA	DHSS0340601
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	326 -MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE	DHSS0333716
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	DHSS0333717
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0333719
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	330 -NEFROLOGÍA	DHSS0333720
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0333721
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	332 -NEUROLOGÍA	DHSS0333722
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0333723
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHSS0333724
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0333725
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	342 -PEDIATRÍA	DHSS0333726
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	348 -REUMATOLOGÍA	DHSS0333727
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	355 -UROLOGÍA	DHSS0333728
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0333729
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	361 -CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0333730
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	363 -CIRUGÍA DE MANO	DHSS0333731
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	366 -CIRUGÍA DE TÓRAX	DHSS0333732
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	367 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	DHSS0333733
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	368 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA	DHSS0333734

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	372 -CIRUGÍA VASCULAR	DHSS0333736
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	383 -MEDICINA NUCLEAR	DHSS0340602
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	387 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0333737
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	388 -NEUROPEDIATRIA	DHSS0709931
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	409 -ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	DHSS0333738
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0573892
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	419 -TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS - TERAPIAS MANUALES	DHSS0333739
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	420 -VACUNACIÓN	DHSS0333740
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0333741
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0333742
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0333743
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0333744
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0333745
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	733 -HEMODIÁLISIS	DHSS0333746
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0333747
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0333748
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR	DHSS0333749
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0333750
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0340603
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	746 -GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	DHSS0333751
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0333752
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	1102-URGENCIAS	DHSS0333753
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	1104-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	DHSS0333754

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx?tbcodigo_habilitacion=5400100470
➤ **CAPACIDAD INSTALADA**

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	IGU591	TERRESTRE	2016	10011310283
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	CAMAS	Pediátrica	18			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	CAMAS	Adultos	154			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	CAMAS	Incubadora Intermedia Neonatal	4			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	CAMAS	Intermedia Pediátrica	3			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	CAMAS	Intermedia Adultos	22			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	CAMAS	Incubadora Intensiva Neonatal	12			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	CAMAS	Intensiva Pediátrica	3			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	CAMAS	Intensiva Adultos	42			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	CAMAS	Cuna Básico Neonatal	6			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	CAMILLAS	Observación Pediátrica	7			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	30			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	36			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	CONSULTORIOS	Urgencias	5			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	CONSULTORIOS	Consulta Externa	8			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	SALAS	Partos	2			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	SALAS	Procedimientos	2			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	SALAS	Sala de Cirugía	7			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100470	01	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	SILLAS	Sillas de Hemodiálisis	4			0	

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx?tbcodigo_habilitacion=5400100470

➤ SEDES

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
NIT/CC	800012189 - 7				
Naturaleza Jurídica	Privada				
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Departamento	Norte de Santander	Municipio	CÚCUTA		
Código de Prestador	5400100470 - 01				
Nombre del Prestador	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA				
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Carácter Territorial			
Empresa Social del Estado	NO	Nivel Atención Prestador			
DATOS DE LA SEDE					
Departamento	Norte de Santander	Municipio	CÚCUTA		
Código de la Sede	5400100470 - 01	Sede principal	SI		
Nombre de la Sede	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA				
Gerente	ALVARO ANDRES SALGAR VALERO	Zona	URBANA		
Dirección	CALLE 13 # 1E-74 B. LOS CAOBS			Barrio	LOS CAOBS
Centro poblado		Fax	5715932 - 5833700		
Teléfono(s)	5821111 - 3153740618	Correo Electrónico	direccioncalidad@clinic		
Fecha de Apertura	20030414				
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 24 de agosto de 2026 (9:21 a.m.)					

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx?tbcodigo_habilitacion=5400100470

✓ CLÍNICA NORTE S.A.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
Nit:NI					
Cédula ciudadanía:CC	NI 890500309 - 5				
Cédula extranjería:CE					
Naturaleza Jurídica	Privada	Prestadores acreditados en salud			
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Departamento	Norte de Santander	Municipio	CÚCUTA		
Código de Prestador	5400100810 - 01				
Nombre del Prestador	CLINICA NORTE S.A.				
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Empresa Social del Estado	NO		
Dirección	AV 1 N° 18-11 BARRIO BLANCO				
Teléfono(s)	5828222				
Fax	5731396				
Correo Electrónico	gerencia@clinicanorte.com.co				
Razón Social	CLINICA NORTE S.A.				
Representante Legal	NELSON HELI BALLESTEROS VERA				
Nivel Atención Prestador		Carácter Territorial			
Fecha de Inscripción	20061116	Fecha de Vencimiento	20270831		
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 04 de agosto de 2026 (6:42 p.m.)					

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciossedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=5400100810

➤ SERVICIOS HABILITADOS

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	DHSS0213982
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	DHSS0213983
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0213984
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0213985
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	203 -CIRUGIA GENERAL	DHSS0213988
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	204 -CIRUGIA GINECOLÓGICA	DHSS0213989
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	205 -CIRUGIA MAXILOFACIAL	DHSS0213990
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	207 -CIRUGIA ORTOPÉDICA	DHSS0213991
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	209 -CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0213992
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	212 -CIRUGIA PEDIÁTRICA	DHSS0213993
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	213 -CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0213994
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	214 -CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	DHSS0213995
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	215 -CIRUGIA UROLÓGICA	DHSS0213996
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	217 -OTRAS CIRUGÍAS	DHSS0213997
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	231 -CIRUGIA DE LA MANO	DHSS0213998
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	232 -CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS Blandos	DHSS0213999
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	234 -CIRUGIA DE TÓRAX	DHSS0214000
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	235 -CIRUGIA GASTROINTESTINAL	DHSS0214001
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	245 -NEUROCIRUGIA	DHSS0214002
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	312 -ENFERMERÍA	DHSS0336516
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DHSS0706702
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0214003
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0214004
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	714 -SERVICIO FARMACEÚTICO	DHSS0214005
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0336518
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0214006
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	733 -HEMODIALISIS	DHSS0706049
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0214007
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	740 -FONOAUDIOLÓGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0336519
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	743 -HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO	DHSS0619682
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	744 -IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - IONIZANTES	DHSS0214008
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	745 -IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0214009
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	746 -GESTIÓN PRE-TRANSFUSIONAL	DHSS0214010
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0214011
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	1102-URGENCIAS	DHSS0214012
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHSS0726617
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	301 -ANESTESIA	DHSS0216182
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	302 -CARDIOLOGÍA	DHSS0632842
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	304 -CIRUGIA GENERAL	DHSS0535942
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	308 -DERMATOLOGÍA	DHSS0624308
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	310 -ENDOCRINOLOGÍA	DHSS0588908
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	312 -ENFERMERÍA	DHSS0619712
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DHSS0624309
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	318 -GERIATRÍA	DHSS0746803
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	320 -GINECOBISTRICIA	DHSS0577033
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	323 -INFECTOLOGÍA	DHSS0733711
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	326 -MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE	DHSS0577034
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	DHSS0216183
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0619713
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0535943

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0706160
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0624310
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHSS0216184
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0747430
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	342 -PEDIATRÍA	DHSS0595104
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0742894
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0740140
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	355 -UROLOGÍA	DHSS0731529
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0742895
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	363 -CIRUGIA DE MANO	DHSS0216185
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	369 -CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0216186
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	372 -CIRUGIA VASCULAR	DHSS0593336
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	387 -NEUROCIRUGIA	DHSS0761337
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	411 -CIRUGIA MAXILOFACIAL	DHSS0497131
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0216188
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	03	UNIDAD DE REHABILITACION CLINICA NORTE	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	DHSS0724709
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	03	UNIDAD DE REHABILITACION CLINICA NORTE	344 -PSICOLOGIA	DHSS0726433
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	03	UNIDAD DE REHABILITACION CLINICA NORTE	423 -SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DHSS0736187
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	03	UNIDAD DE REHABILITACION CLINICA NORTE	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0724710
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	03	UNIDAD DE REHABILITACION CLINICA NORTE	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0724711

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciossedes_reps.aspx?tbhab_codigo_habilitacion=5400100810

➤ **CAPACIDAD INSTALADA**

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	CAMAS	Pediatrica	2			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	CAMAS	Adultos	36			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	CAMAS	Intermedia Adultos	2			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	CAMAS	Intensiva Adultos	6			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	CAMILLAS	Observación Pediátrica	4			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	5			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	5			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	CONSULTORIOS	Urgencias	4			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	CONSULTORIOS	Consulta Externa	1			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	SALAS	Procedimientos	3			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	01	CLINICA NORTE S.A.	SALAS	Sala de Cirugía	4			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	02	CLINICA NORTE CENTRO DE ATENCION INTEGRAL NORTESPORT	CONSULTORIOS	Consulta Externa	6			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100810	03	UNIDAD DE REHABILITACION CLINICA NORTE	CONSULTORIOS	Consulta Externa	1			0	

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciossedes_reps.aspx?tbhab_codigo_habilitacion=5400100810

➤ **SEDES**

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
NIT/CC	890500309 - 5				
Naturaleza Jurídica	Privada				
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Departamento	Norte de Santander	Municipio	CÚCUTA		
Código de Prestador	5400100810 - 01				
Nombre del Prestador	CLINICA NORTE S.A.				
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Carácter Territorial			
Empresa Social del Estado	NO	Nivel Atención Prestador			
DATOS DE LA SEDE					
Departamento	Norte de Santander	Municipio	CÚCUTA		
Código de la Sede	5400100810 - 01	Sede principal	SI		
Nombre de la Sede	CLINICA NORTE S.A.				
Gerente	NELSON HELI BALLESTEROS VERA	Zona	URBANA		
Dirección	AV 1 N° 18-11		Barrio	BLANCO	
Centro poblado		Fax			
Teléfono(s)	5828222	Correo Electrónico	gerencia@clinicanorte.		
Fecha de Apertura	20061116				
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 24 de agosto de 2026 (9:26 a.m.)					

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciossedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=5400100810

CIA DE NEUROLOGOS.NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES, SOCIEDAD ACCIONES SIMPLIF CONEURO S.A.S.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
Nit:NI	NI 900272320 - 3				
Cédula ciudadanía:CC					
Cédula extranjería:CE					
Naturaleza Jurídica	Privada	Prestadores acreditados en salud			
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Departamento	Norte de Santander	Municipio	CÚCUTA		
Código de Prestador	5400101801 - 01				
Nombre del Prestador	CIA DE NEUROLOGOS.NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES. SOCIEDAD ACCIONES SIMPLIF CONEURO S.A.S.				
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Empresa Social del Estado	NO		
Dirección	CALLE 7 N° 11E-54 BARRIO COLSAG				
Teléfono(s)	5956479				
Fax	5956479				
Correo Electrónico	gerencia@coneurosas.com.co				
Razón Social	CIA DE NEUROLOGOS.NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES, SOCIEDAD ACCIONES SIMPLIF CONEURO S.A.S.				
Representante Legal	GLORIA ELVIRA PARDO RODRIGUEZ				
Nivel Atención Prestador		Carácter Territorial			
Fecha de Inscripción	20090619	Fecha de Vencimiento	20270831		
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 25 de agosto de 2026 (10:05 a.m.)					

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx?tbcodigo_habilitacion=5400101801

SERVICIOS HABILITADOS

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	01	CIA DE NEUROLOGOS.NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES, SOCIEDAD ACCIONES SIMPLIF CONEURO S.A.S.	326 -MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE	DHSS0620798
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	01	CIA DE NEUROLOGOS.NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES, SOCIEDAD ACCIONES SIMPLIF CONEURO S.A.S.	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	DHSS0073574
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	01	CIA DE NEUROLOGOS.NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES, SOCIEDAD ACCIONES SIMPLIF CONEURO S.A.S.	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0073575
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	01	CIA DE NEUROLOGOS.NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES, SOCIEDAD ACCIONES SIMPLIF CONEURO S.A.S.	332 -NEUROLOGÍA	DHSS0073577
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	01	CIA DE NEUROLOGOS.NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES, SOCIEDAD ACCIONES SIMPLIF CONEURO S.A.S.	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0744712
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	01	CIA DE NEUROLOGOS.NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES, SOCIEDAD ACCIONES SIMPLIF CONEURO S.A.S.	335 -OFTALMOLOGÍA	DHSS0536383
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	01	CIA DE NEUROLOGOS.NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES, SOCIEDAD ACCIONES SIMPLIF CONEURO S.A.S.	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHSS0729398
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	01	CIA DE NEUROLOGOS.NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES, SOCIEDAD ACCIONES SIMPLIF CONEURO S.A.S.	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0073578
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	01	CIA DE NEUROLOGOS.NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES, SOCIEDAD ACCIONES SIMPLIF CONEURO S.A.S.	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0073579
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	01	CIA DE NEUROLOGOS.NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES, SOCIEDAD ACCIONES SIMPLIF CONEURO S.A.S.	354 -TOXICOLOGÍA	DHSS0073580
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	01	CIA DE NEUROLOGOS.NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES, SOCIEDAD ACCIONES SIMPLIF CONEURO S.A.S.	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0765932
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	01	CIA DE NEUROLOGOS.NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES, SOCIEDAD ACCIONES SIMPLIF CONEURO S.A.S.	363 -CIRUGÍA DE MANO	DHSS0565975
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	01	CIA DE NEUROLOGOS.NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES, SOCIEDAD ACCIONES SIMPLIF CONEURO S.A.S.	387 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0073582
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	02	CIA DE NEUROLOGOS.NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES, SOCIEDAD ACCIONES SIMPLIF CONEURO S.A.S.	301 -ANESTESIA	DHSS0074319
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	02	CIA DE NEUROLOGOS.NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES, SOCIEDAD ACCIONES SIMPLIF CONEURO S.A.S.	309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	DHSS0074320
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	02	CIA DE NEUROLOGOS.NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES, SOCIEDAD ACCIONES SIMPLIF CONEURO S.A.S.	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	DHSS0074321
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	02	CIA DE NEUROLOGOS.NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES, SOCIEDAD ACCIONES SIMPLIF CONEURO S.A.S.	330 -NEFROLOGIA	DHSS0750742
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	02	CIA DE NEUROLOGOS.NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES, SOCIEDAD ACCIONES SIMPLIF CONEURO S.A.S.	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0074324
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	02	CIA DE NEUROLOGOS.NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES, SOCIEDAD ACCIONES SIMPLIF CONEURO S.A.S.	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0074326
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	03	COMPAÑIA DE NEUROLOGOS NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA	DHSS0729399
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	03	COMPAÑIA DE NEUROLOGOS NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	208 -CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	DHSS0535312
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	03	COMPAÑIA DE NEUROLOGOS NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	231 -CIRUGÍA DE LA MANO	DHSS0565976
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	03	COMPAÑIA DE NEUROLOGOS NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	245 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0076070
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	04	CONEURO KIDS	306 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0741399
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	04	CONEURO KIDS	317 -GENÉTICA	DHSS0688707
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	04	CONEURO KIDS	323 -INFECTOLOGÍA	DHSS0688708
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	04	CONEURO KIDS	342 -PEDIATRÍA	DHSS0633854
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	04	CONEURO KIDS	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0633855
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	04	CONEURO KIDS	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0633856
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	04	CONEURO KIDS	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0764920
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	04	CONEURO KIDS	384 -NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0633857
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	04	CONEURO KIDS	386 -NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0633858
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	04	CONEURO KIDS	388 -NEUROPEDIATRÍA	DHSS0633859

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/capacidadesinstaladas_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=5400101801

CAPACIDAD INSTALADA

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	01	CIA DE NEUROLOGOS.NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES, SOCIEDAD ACCIONES SIMPLIF CONEURO S.A.S.	CONSULTORIOS	Consulta Externa	6			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	02	CIA DE NEUROLOGOS.NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES, SOCIEDAD ACCIONES SIMPLIF CONEURO S.A.S.	CONSULTORIOS	Consulta Externa	7			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	03	COMPAÑIA DE NEUROLOGOS NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	SALAS	Sala de Cirugía	1			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	04	CONEURO KIDS	CONSULTORIOS	Consulta Externa	6			0	
Norte de Santander	CÚCUTA	5400101801	04	CONEURO KIDS	SALAS	Procedimientos	1			0	

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/capacidadesinstaladas_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=5400101801

SEDES

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
NIT/CC	900272320 - 3				
Naturaleza Jurídica	Privada				
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Departamento	Norte de Santander	Municipio	CÚCUTA		
Código de Prestador	5400101801 - 01				
Nombre del Prestador	CIA DE NEUROLOGOS,NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES, SOCIEDAD ACCIONES SIMPLIF CONEURO S.A.S.				
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Carácter Territorial			
Empresa Social del Estado	NO	Nivel Atención Prestador			
DATOS DE LA SEDE					
Departamento	Norte de Santander	Municipio	CÚCUTA		
Código de la Sede	5400101801 - 01	Sede principal	SI		
Nombre de la Sede	CIA DE NEUROLOGOS,NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES, SOCIEDAD ACCIONES SIMPLIF CONEURO S.A.S.				
Gerente	GLORIA ELVIRA PARDO RODRIGUEZ	Zona	URBANA		
Dirección	AV. 11E # 6 - 41	Barrio	COLSAG		
Centro poblado	SAN JOSÉ DE CÚCUTA	Fax	5948217		
Teléfono(s)	5948212	Correo Electrónico	neurosniex@gmail.com		
Fecha de Apertura	20090619				

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 25 de agosto de 2026 (10:06 a.m.)

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/capacidadesinstaladas_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=5400101801

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: Los posibles proveedores del presente proceso deberán ser Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) debidamente inscritas y habilitadas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), con sede en Cúcuta o su área metropolitana, y deberán acreditar la habilitación vigente de los servicios requeridos para la ejecución del objeto contractual.

Para efectos del presente análisis, la oferta del mercado se determinó tomando como referencia los servicios especializados de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo incluidos en la solicitud de cotización realizada por la Entidad, los cuales comprenden consulta médica especializada, procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas, rehabilitación cognitiva, apoyo diagnóstico y demás servicios y tecnologías en salud requeridos para la atención integral de los usuarios, de acuerdo con el alcance del objeto contractual. Dentro de los servicios solicitados se encuentran, entre otros, consulta especializada en Neurología, Neurología Pediátrica, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, consultas de primera vez y de seguimiento, procedimientos diagnósticos neurofisiológicos, evaluación y rehabilitación cognitiva, procedimientos intervencionistas para el manejo especializado del dolor, bloqueos, neurolisis, gangliolisis y demás procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas que sean requeridos de acuerdo con la condición clínica del usuario y el criterio médico.

La definición de estos servicios responde a las necesidades asistenciales identificadas en el análisis de la demanda de la UPRES Norte de Santander, considerando la frecuencia de utilización, los diagnósticos identificados, la demanda por curso de vida y los procedimientos requeridos, así como la necesidad de disponer de talento humano especializado, infraestructura, equipos biomédicos, dispositivos médicos, insumos, apoyo diagnóstico y capacidad resolutive suficiente para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

En consecuencia, la oferta susceptible de ser considerada para el presente proceso no corresponde a la totalidad de los servicios que eventualmente pueda prestar una IPS, sino específicamente a aquellos relacionados con Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, y demás servicios y tecnologías en salud requeridos dentro del alcance contractual, que se encuentren debidamente habilitados en la sede ofertada, de conformidad con la información registrada en el REPS y con las condiciones técnicas establecidas en el estudio previo y demás documentos del proceso.

Para efectos de establecer las condiciones del mercado y obtener referencias económicas para la estructuración del presupuesto oficial, se identificaron y solicitaron cotizaciones a las siguientes instituciones:

N.º	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)	Dirección	Correo Electrónico	Teléfono
1	Clínica Médica Quirúrgica de Cúcuta S.A.S.	Calle 6N No. 11E-123, Barrio Santa Lucía, Cúcuta	gestiondocumental@cmqcucuta.com	(607) 5784770
2	Compañía de Neurólogos y Neurocirujanos S.A.S.	Calle 7 No. 11E-54, Barrio Colsag, Cúcuta	coorfacturacion@coneurosas.com.co	PBX: (607) 5956479 WhatsApp: 317 501 0904
3	Hospital Universitario Erasmo Meoz	Avenida 11E No. 5AN-71, Cúcuta, Norte de Santander	mercadeo.apoyo@herasmomeoz.gov.co	(607) 5892850
4	Clínica San José de Cúcuta S.A.S.	Calle 13 No. 1E-74, Barrio Caobos, Cúcuta, Norte de Santander	gerenciaclinсанjose@gmail.com	(607) 5821111
5	Clínica Medical Duarte	Cúcuta, Norte de Santander	direccion.clinicaduarte@gmail.com	(607) 5955859
6	Clínica Norte S.A.S.	Avenida 1 No. 18-11, Barrio Blanco, Cúcuta	comercial@clinicanorte.com.co	(607) 5828222

Las instituciones relacionadas fueron consideradas como potenciales proveedores atendiendo a su presencia en el mercado regional y a la posibilidad de contar con servicios relacionados con Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, requeridos para la atención de la población objeto del contrato. La condición de potencial proveedor no implica que cada institución cuente con la totalidad de los servicios, procedimientos o tecnologías en salud requeridas, razón por la cual la habilitación efectiva deberá verificarse individualmente frente al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 verificará, para cada potencial oferente, la inscripción vigente, la sede en la cual se pretende ejecutar el contrato y la correspondencia entre los servicios de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, así como los procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas requeridos por la Entidad y aquellos efectivamente habilitados en el REPS. Esta verificación constituirá un elemento fundamental para determinar la capacidad técnica, científica y operativa del prestador frente al alcance del contrato.

Resultado de la solicitud de cotización

Para establecer referentes económicos del mercado, se solicitaron cotizaciones a las instituciones identificadas como potenciales prestadores, tomando como base el listado de servicios correspondiente a Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, incluyendo consultas especializadas, procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas, rehabilitación cognitiva y demás servicios y tecnologías en salud requeridos para la atención integral de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

La información obtenida permitirá analizar las condiciones económicas, modalidades de contratación y pago, tarifas aplicables, capacidad operativa y alcance de los servicios ofertados por cada institución, con el propósito de estructurar adecuadamente el presupuesto oficial y las condiciones técnicas del proceso contractual.

La ausencia de cotización por parte de las demás instituciones consultadas no permite concluir la inexistencia de oferta en el mercado, sino que corresponde al resultado del ejercicio de solicitud de información realizado por la Entidad dentro del plazo establecido.

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO

Considerando que los servicios objeto de contratación han sido requeridos históricamente por la población adscrita a la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Norte de Santander (UPRES DENOR), la estructura de costos permite establecer el valor estimado del proceso tomando como referencia el comportamiento histórico de las autorizaciones, las cantidades proyectadas, los servicios especializados de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo requeridos y las condiciones económicas identificadas en el estudio de mercado.

La determinación del valor estimado deberá considerar los servicios efectivamente requeridos para la ejecución del objeto contractual, incluyendo consultas médicas especializadas de primera vez y de control, procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas, rehabilitación cognitiva, procedimientos neurofisiológicos, intervenciones especializadas para el manejo del dolor y cuidado paliativo, así como los medicamentos, dispositivos médicos, insumos y demás tecnologías en salud que se encuentren expresamente comprendidos dentro del alcance contractual, de acuerdo con la condición clínica del usuario, el criterio médico, los servicios habilitados y las condiciones pactadas.

La red propia de la UPRES DENOR no cuenta con la capacidad instalada suficiente para atender integralmente la demanda identificada de los servicios especializados objeto del presente proceso. En particular, se requiere complementar la capacidad institucional para garantizar el acceso a consultas especializadas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, intervenciones para el manejo especializado del dolor, atención de población pediátrica cuando corresponda y demás servicios requeridos de acuerdo con el comportamiento histórico de la demanda y el alcance contractual.

En consecuencia, se hace necesario complementar la capacidad institucional mediante la contratación de una Institución Prestadora de Servicios de Salud debidamente habilitada, que cuente con el talento humano especializado, infraestructura, dotación, equipos biomédicos, insumos, dispositivos médicos, apoyo diagnóstico y capacidad operativa requeridos para garantizar la prestación de los servicios objeto del contrato.

Para la estructuración económica se tendrán en cuenta, entre otros elementos, el comportamiento histórico de la demanda, la frecuencia de utilización de los servicios y procedimientos, los costos registrados, las cantidades proyectadas, la complejidad de las atenciones requeridas y las condiciones económicas identificadas en el mercado. De igual manera, se considerarán los requerimientos de talento humano especializado, infraestructura, equipos, dispositivos médicos, insumos y demás componentes que se encuentren incluidos en las condiciones de prestación y en la modalidad de pago definida para el proceso.

Las tarifas y condiciones económicas obtenidas mediante el estudio de mercado constituirán un referente para la estructuración del presupuesto oficial y la definición de las condiciones económicas del contrato. Su análisis deberá realizarse considerando la correspondencia entre los servicios cotizados, las cantidades proyectadas, la habilitación del prestador, el comportamiento histórico de la demanda y el alcance definitivo del objeto contractual.

En todo caso, los valores que se incorporen al presupuesto deberán corresponder a los servicios y tecnologías efectivamente requeridos y contemplados dentro del alcance contractual, sin que la existencia de servicios identificados en el comportamiento histórico implique su inclusión automática cuando no correspondan a la capacidad habilitada o a las condiciones definitivas del proceso.

COSTOS DE OPORTUNIDAD

Por tratarse de una contratación orientada a garantizar la prestación de servicios especializados de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, los costos de oportunidad se relacionan principalmente con las consecuencias asistenciales y operativas derivadas de no disponer de una oferta suficiente para atender la demanda identificada dentro del ámbito de la UPRES DENOR.

La no contratación de una IPS con capacidad resolutive suficiente podría generar la necesidad de gestionar la atención de los usuarios en instituciones ubicadas fuera de la jurisdicción, cuando los servicios requeridos no puedan ser atendidos oportunamente en la red disponible. Esta situación puede incrementar los costos asociados a referencias, desplazamientos, transporte asistencial cuando corresponda, gestión administrativa y

seguimiento de los usuarios, además de generar mayores tiempos de acceso a consultas, procedimientos diagnósticos y tratamientos especializados.

De igual manera, la insuficiencia de oferta puede generar riesgos relacionados con la continuidad de los tratamientos, oportunidad diagnóstica y terapéutica, seguimiento de enfermedades neurológicas crónicas y degenerativas y manejo adecuado del dolor, especialmente en aquellos usuarios que requieren controles periódicos o procedimientos especializados.

Por lo anterior, disponer de una oferta contratada en el ámbito territorial de la UPRES DENOR permite complementar la capacidad institucional, facilitar el acceso de los usuarios a los servicios requeridos y contribuir al uso eficiente de los recursos destinados a la atención en salud, disminuyendo, cuando sea clínicamente procedente, la necesidad de desplazamientos o remisiones a otras jurisdicciones.

.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS

La contratación de los servicios especializados de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo constituye una alternativa técnicamente viable para complementar la capacidad resolutive de la red propia de la UPRES DENOR, mediante una institución que cuente con los servicios habilitados, talento humano especializado, infraestructura, tecnología y capacidad operativa requeridos.

Los principales beneficios asociados a la contratación son:

1. Garantizar el acceso oportuno a consultas especializadas de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo.
2. Fortalecer la capacidad resolutive disponible para atender la demanda identificada.
3. Garantizar la continuidad del seguimiento y tratamiento de los usuarios con enfermedades neurológicas y condiciones que requieren manejo especializado del dolor y cuidado paliativo.
4. Facilitar el acceso a procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas requeridos de acuerdo con la condición clínica.
5. Disponer de atención especializada para población adulta y pediátrica, cuando corresponda.
6. Reducir barreras de acceso y tiempos asociados a la referencia de usuarios hacia otras jurisdicciones, cuando exista capacidad resolutive local.
7. Favorecer la integralidad y continuidad de la atención, mediante la articulación con los demás servicios de la red.
8. Contribuir a la atención oportuna de condiciones asociadas a dolor crónico, enfermedades neurológicas, trastornos cognitivos, epilepsias, demencias, patologías de columna y demás diagnósticos identificados en el comportamiento histórico de la demanda.
9. Optimizar la utilización de los recursos destinados a la prestación de los servicios de salud, conforme a las necesidades reales de la población usuaria.

Los costos asociados a la ejecución contractual comprenderán los valores correspondientes a los servicios y tecnologías en salud efectivamente contratados, de acuerdo con la modalidad de pago y las condiciones económicas pactadas, así como los costos y obligaciones que legal y contractualmente correspondan al contratista para garantizar la adecuada prestación de los servicios.

COSTOS INDIRECTOS

Los costos indirectos asociados a la ejecución del contrato comprenden aquellos necesarios para garantizar la adecuada prestación de los servicios de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo y el cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales a cargo del contratista.

Entre estos se encuentran los gastos administrativos y operativos, costos asociados al talento humano, seguridad social integral, mantenimiento y disponibilidad de infraestructura y equipos biomédicos, gestión

administrativa, sistemas de información, obligaciones tributarias, pólizas y garantías cuando correspondan, y demás costos necesarios para la adecuada operación de los servicios contratados.

Cuando por la naturaleza de los servicios se requiera disponer de dispositivos médicos, insumos, medicamentos u otras tecnologías en salud, estos deberán ser asumidos y gestionados conforme a lo establecido en el objeto contractual, la modalidad de pago, las obligaciones del contratista y las condiciones económicas pactadas, evitando generar reconocimientos adicionales por conceptos que se encuentren incluidos dentro de la tarifa o valor contratado.

En consecuencia, los costos directos e indirectos que correspondan al contratista deberán encontrarse debidamente considerados dentro de su estructura económica, de acuerdo con la modalidad de contratación definida por la Entidad, garantizando la suficiencia económica para la prestación continua, oportuna, segura e integral de los servicios contratados, sin afectar la calidad de la atención ni generar costos no previstos para la Entidad.

3. MONEDA A CONTRATAR

La moneda en la cual se debe presentar la oferta y se celebrará y pagará el contrato es en PESOS COLOMBIANOS.

4. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para realizar el análisis de precios es necesario tener en cuenta los precios referencia de los siguientes aspectos:

- Precios referencia SECOP (otras entidades)
- Precios históricos (anteriores contrataciones: Policía Nacional).
- Precios de catálogo o portales web.
- Precios del mercado (cotizaciones).

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

Con el propósito de soportar técnica y financieramente la estructuración del presente proceso contractual, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional realizó el análisis de precios de referencia mediante la revisión de contratos comparables publicados en SECOP y la evaluación del comportamiento económico del contrato vigente para la prestación de servicios de neurología en DENOR. Para este ejercicio se construyó una matriz comparativa que incorporó las referencias económicas identificadas en los contratos No. 65-7-20303-25, 86-7-20164-26, y el contrato vigente No. 068-7-200024-26, permitiendo establecer para cada procedimiento comparable los valores observados en el mercado, sus promedios y los rangos de comportamiento identificados.

Tabla 9 RESUMEN DE CONTRATOS UTILIZADOS COMO PRECIOS DE REFERENCIA SECOP

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
Hospital Neurológico de Colombia – Fundación Iván Jiménez RASES 6 – Policía- ANTIOQUIA	SERVICIOS DE NEUROLOGÍA RASES 6 (Manifestación de interés (Menor Cuantía)) (Presentación de oferta)	65-7-20303-25 4-dic-2025	RASES 6 SA PSS 302-2025	330.000.000
Neurología Integral de Caldas S.A.S. RASES 3 – Policía CALDAS	Prestación de servicios de salud en neurología adulto y pediátrico, así como la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos propios de la especialidad, para los afiliados y beneficiarios de la Regional – Unidad Prestadora de Salud Caldas"	86-7-20164-26 24-jul-2026	PN RASES No. 3 MIC 057 2026	\$70.000.000

Fuente: Elaboración propia con base en la revisión documental efectuada.

Inicio

Registro

Buscar Proceso de Contratación

Plan anual de adquisiciones (PAA)

Log in → Buscar Proceso de Contratación

ÚLTIMAS MODIFICACIONES

Volver

Todos

No se han encontrado

Buscar Proceso de Contratación

Criterios de búsqueda

Datos de la entidad

Buscar por nombre o número de documento

800014918 x 900470642 x 800012189 x

Datos de proceso

Buscar por el número de proceso, la descripción o la región

Limite sus resultados

Número del proceso

Descripción

Código UNSPSC

Región

Estado

Fecha de publicación desde

Fecha de publicación hasta

Fecha de presentación de ofertas desde

Tipo de proceso

Fecha de presentación de ofertas hasta

Fecha de apertura desde

Fecha de apertura hasta

Buscar

Buscar resultados (Buscar resultados porFiltrando en:

Todos los avisos de contrato - La búsqueda simple solamente se hace sobre los campos "Referencia" y "Descripción", la visualización de los procesos de esta sección corresponde a los últimos 3 meses

Borrar búsqueda

País	Entidad Estatal	Referencia	Descripción	Fase actual	Fecha de publicación	Fecha de presentación de ofertas	Cuantía	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados								

Se deja constancia que, una vez realizada la verificación y consulta en la plataforma SECOP II de los procesos de contratación relacionados con el objeto contractual de **Neurología** en el **ÁREA METROPOLITANA DE CÚCUTA**, no se encontraron procesos contractuales publicados ni resultados asociados para las siguientes Entidades Prestadoras de Servicios de Salud:

- Hospital Universitario Erasmo Meoz E.S.E.
- Clínica Duarte S.A.
- Clínica San José de Cúcuta S.A.

La búsqueda fue efectuada utilizando como criterio de consulta la descripción **“NEUROLOGÍA”**, sin que se evidenciaran procesos que correspondieran al objeto contractual requerido para las entidades antes mencionadas.

La presente certificación se expide para los fines administrativos y contractuales a que haya lugar.

community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE

Fecha de apertura desde

Fecha de apertura hasta

Buscar

Buscar resultados (Buscar resultados porFiltrando en:

Todos los avisos de contrato - La búsqueda simple solamente se hace sobre los campos "Referencia" y "Descripción", la visualización de los procesos de esta sección corresponde a los últimos 3 meses

Borrar búsqueda

País	Entidad Estatal	Referencia	Descripción	Fase actual	Fecha de publicación	Fecha de presentación de ofertas	Cuantía	Estado
	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5	PN RASES N5 SA MC 018 2026 (Manifestación de interés (Menor Cuantía)) (Presentación de oferta)	NEUROLOGIA DESAN (Manifestación de interés (Menor Cuantía)) (Presentación de oferta)	Presentación de oferta	26/05/2026 8:23 AM (UTC -5 horas)	2/06/2026 6:00 PM (UTC -5 horas)	225.000.000 COP	Proceso adjudicado y celebrado Detalle
	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5	PN RASES N°5 SA MC 104 2026 (Manifestación de interés (Menor Cuantía)) (Presentación de oferta)	CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGIA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR (Manifestación de interés (Menor Cuantía)) (Presentación de oferta)	Presentación de oferta	28/02/2026 6:30 PM (UTC -5 horas)	5/03/2026 5:00 PM (UTC -5 horas)	225.000.000 COP	Proceso adjudicado y celebrado Detalle
	HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA	PN HOCEN SA 001 2026 (Manifestación de interés (Menor Cuantía)) (Presentación de oferta)	PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD DE ANGIOGRAFIA, CARDIOLOGIA, INTERVENCIÓNISTA, HEMODINAMIA, ELECTROFISIOLÓGIA, NEUROLOGIA, ENDOVASCULAR Y RADIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA, QUE INCLUYA RECURSO HUMANO E INSUM	Presentación de oferta	27/02/2026 7:19 PM (UTC -5 horas)	3/03/2026 3:00 PM (UTC -5 horas)	7.600.000.000 COP	Proceso adjudicado y celebrado Detalle
	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3	PN RASES N°3 SA MC PSS 001 2026 (Manifestación de interés (Menor Cuantía)) (Presentación de oferta)	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN NEUROLOGIA (Manifestación de interés (Menor Cuantía)) (Presentación de oferta)	Presentación de oferta	26/02/2026 6:01 AM (UTC -5 horas)	6/03/2026 6:50 PM (UTC -5 horas)	800.000.000 COP	Proceso adjudicado y celebrado Detalle
	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6	PN RASES 6 SA PSS 302-2025 (Manifestación de interés (Menor Cuantía)) (Presentación de oferta)	SERVICIOS DE NEUROLOGIA RASES 6 (Manifestación de interés (Menor Cuantía)) (Presentación de oferta)	Fase de ofertas	5/11/2025 7:15 PM (UTC -5 horas)	10/11/2025 7:00 PM (UTC -5 horas)	330.000.000 COP	Proceso adjudicado y celebrado Detalle

Ver más

Cambiar el estilo de navegación

El análisis efectuado evidenció la existencia de diferencias tarifarias importantes entre los contratos estudiados, incluso para procedimientos equivalentes. No obstante, la Entidad identificó que dichas diferencias no obedecen exclusivamente a variaciones de precios, sino a condiciones técnicas y operativas propias de cada contrato, entre las cuales se encuentran la complejidad institucional de los prestadores, el nivel de especialización del talento humano disponible, la capacidad tecnológica instalada, los modelos de atención ofertados, la disponibilidad regional de servicios altamente especializados y las diferencias en los componentes incluidos o excluidos dentro de cada procedimiento, tales como derechos de sala, radiofrecuencia, fluoroscopia, ecografía, medicamentos, insumos y apoyos diagnósticos.

Asimismo, las referencias utilizadas corresponden a contratos ejecutados en Antioquia, Caldas y Santander, mientras que el presente proceso se desarrollará en la ciudad de Cúcuta y su área de influencia en el Departamento Norte de Santander. Por esta razón, la Entidad considera que, aunque dichas referencias permiten validar la existencia de mercado y conocer el comportamiento general de los precios, no resultan plenamente comparables en su totalidad frente al objeto contractual que se pretende contratar, dado que responden a realidades asistenciales, económicas, logísticas y operacionales diferentes.

Frente a un análisis tradicional basado exclusivamente en la adopción de precios promedio de mercado, la Entidad adoptó como referente económico principal el contrato vigente No. 068-7-200024-26, por corresponder a una contratación efectivamente ejecutada para la misma población usuaria de DENOR, bajo condiciones reales de prestación del servicio y con evidencia objetiva de sostenibilidad financiera, continuidad operativa y cumplimiento del objeto contractual. Esta referencia representa de manera más precisa las necesidades institucionales y las condiciones reales bajo las cuales será ejecutado el nuevo contrato.

Las referencias obtenidas en SECOP fueron utilizadas como mecanismo de validación y contraste del comportamiento del mercado, permitiendo verificar la razonabilidad económica de las tarifas históricas, identificar tendencias de precios y evaluar la suficiencia financiera de los valores actualmente contratados. Sin embargo, debido a las diferencias técnicas, operativas y regionales identificadas, la Entidad considera que dichas referencias no constituyen un criterio automático de adopción tarifaria ni justifican, por sí solas, modificaciones generalizadas sobre los valores actualmente vigentes.

Tabla 10 PRECIOS DE REFERENCIA SECOP Y CONTRATO VIGENTE PARA LA VALIDACIÓN ECONÓMICA DE LOS SERVICIOS DE NEUROLOGÍA DENOR

No	CUPS	SISAP	PROCEDIMIENTO	65-7-20303-25	86-7-20164-26	Contrato vigente 068-7-200024-26	promedio SECOP	Mínimo	Máximo
1	31104	031104B	Rizólisis facietaria vía percutánea	NC	NC	NC	NC	\$ 0	\$ 0
2	33101	033101B	Punción lumbar diagnóstica o terapéutica	\$ 452.635	NC	\$ 130.922	\$ 452.635	\$ 130.922	\$ 452.635
3	36101	036101B	Lisis o resección de adherencias extradurales	NC	NC	\$ 623.428	NC	\$ 623.428	\$ 623.428
4	38201	038201B	Neurolisis de raíces espinales	NC	NC	NC	NC	\$ 0	\$ 0
5	39001	039001B	Inserción de catéter epidural	\$ 1.654.075	NC	\$ 572.398	\$ 1.654.075	\$ 572.398	\$ 1.654.075
6	39002	039002B	Catéter epidural con puerto implantable	NC	NC	\$ 249.372	NC	\$ 249.372	\$ 249.372
7	39003	039003B	Catéter subaracnoideo	NC	NC	NC	NC	\$ 0	\$ 0
8	39004	039004B	Catéter subaracnoideo con puerto implantable	NC	NC	NC	NC	\$ 0	\$ 0
9	39101	039101B	Inyección anestésico canal espinal	NC	NC	NC	NC	\$ 0	\$ 0
10	39201	039201B	Neurolisis ganglio de Gasser	NC	NC	NC	NC	\$ 0	\$ 0
11	39202	039202B	Neurolisis cadena simpática	NC	NC	NC	NC	\$ 0	\$ 0
12	39203	039203B	Neurolisis nervios espinales	NC	NC	NC	NC	\$ 0	\$ 0
13	39204	039204B	Neurolisis nervios periféricos por radiofrecuencia	\$ 3.364.096	NC	NC	\$ 3.364.096	\$ 3.364.096	\$ 3.364.096
14	48101	048101B	Bloqueo nervio trigeminal o esfenopalatino	\$ 988.848	NC	NC	\$ 988.848	\$ 988.848	\$ 988.848
15	48102	048102B	Inyección anestesia dentro de nervio craneal	\$ 988.848	\$ 336.775	NC	\$ 662.812	\$ 336.775	\$ 988.848
16	48201	048201B	Inyección anestésico para nervio periférico	\$ 988.848	NC	NC	\$ 988.848	\$ 988.848	\$ 988.848
17	48202	048202B	Infusión continua para nervio periférico	NC	NC	NC	NC	\$ 0	\$ 0
18	48203	048203B	Inyección espacio interfacial nervio periférico	NC	NC	NC	NC	\$ 0	\$ 0
19	48301	048301B	Inyección anestesia faceta vertebral	\$ 988.848	NC	\$ 903.756	\$ 988.848	\$ 903.756	\$ 988.848
20	48401	048401B	Inyección anestesia	NC	NC	NC	NC	\$ 0	\$ 0

			neurocirugía						
64	890474	890474B	Interconsulta neurología	NC	NC	\$ 75.158	NC	\$ 75.158	\$ 75.158
65	890502	890502B	Participación junta médica especializada	\$ 292.185	\$ 488.857	\$ 212.793	\$ 390.521	\$ 212.793	\$ 488.857
66	890503	890503B	Participación junta médica otro profesional de salud	NC	NC	\$ 212.793	NC	\$ 212.793	\$ 212.793
67	891402	891402B	Electroencefalograma computarizado	\$ 113.594	\$ 97.941	\$ 68.067	\$ 105.768	\$ 68.067	\$ 113.594
68	891503	891503B	Reflejo neurológico trigémino facial	NC	NC	\$ 86.481	NC	\$ 86.481	\$ 86.481
69	891509	891509B	Neuroconducción por extremidad	NC	NC	\$ 36.109	NC	\$ 36.109	\$ 36.109
70	891511	891511B	Prueba estímulo repetitivo Lambert	\$ 83.058	NC	\$ 45.422	\$ 83.058	\$ 45.422	\$ 83.058
71	891513	891513B	Prueba funcional respuesta a medicamentos	\$ 498.699	NC	\$ 137.497	\$ 498.699	\$ 137.497	\$ 498.699
72	891514	891514B	Onda F	NC	NC	\$ 86.481	NC	\$ 86.481	\$ 86.481
73	891515	891515B	Reflejo H	NC	NC	\$ 86.481	NC	\$ 86.481	\$ 86.481
74	891530	891530B	Potenciales evocados somatosensoriales	\$ 182.655	NC	\$ 187.223	\$ 182.655	\$ 182.655	\$ 187.223
75	891532	891532B	Potenciales evocados motores con estimulación magnética	NC	NC	\$ 685.800	NC	\$ 685.800	\$ 685.800
76	891703	891703B	Polisomnograma en titulación de dispositivo médico	\$ 1.471.233	\$ 1.085.093	\$ 891.541	\$ 1.278.163	\$ 891.541	\$ 1.471.233
77	891901	891901B	Monitorización EEG por video y radio	\$ 144.520	\$ 136.557	\$ 137.497	\$ 140.539	\$ 136.557	\$ 144.520
78	930801	930801B	Electromiografía con electrodo de fibra única	NC	NC	\$ 365.086	NC	\$ 365.086	\$ 365.086
79	930860	930860B	Electromiografía en cada extremidad	\$ 138.973	NC	\$ 45.425	\$ 138.973	\$ 45.425	\$ 138.973
80	940101	940101B	Prueba de inteligencia	NC	NC	\$ 568.358	NC	\$ 568.358	\$ 568.358
81	940201	940201B	Prueba de personalidad	NC	NC	\$ 568.358	NC	\$ 568.358	\$ 568.358
82	940301	940301B	Evaluación alteraciones emocionales o conducta	NC	NC	\$ 568.358	NC	\$ 568.358	\$ 568.358
83	940701	940701B	Prueba neuropsicológica	\$ 665.705	NC	\$ 568.358	\$ 665.705	\$ 568.358	\$ 665.705
84	943102	943102B	Psicoterapia individual psicología	NC	NC	\$ 77.100	NC	\$ 77.100	\$ 77.100
85	944301	944301B	Terapia rehabilitación cognitiva	\$ 117.939	NC	\$ 78.187	\$ 117.939	\$ 78.187	\$ 117.939
86	952302	952302B	Potenciales visuales evocados monofocales	\$ 210.477	NC	\$ 187.223	\$ 210.477	\$ 187.223	\$ 210.477
87	992990	992990B	Inyección o infusión de sustancia terapéutica o profiláctica	\$ 2.187.165	NC	\$ 402.701	\$ 2.187.165	\$ 402.701	\$ 2.187.165
88	998701	998701B	Soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico	\$ 655.301	NC	NC	\$ 655.301	\$ 655.301	\$ 655.301
89	998702	998702B	Soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico	NC	NC	\$ 538.555	NC	\$ 538.555	\$ 538.555
90	31102	031102B	Rizotomía raíz nervio espinal vía percutánea	NC	NC	NC	NC	\$ 0	\$ 0
91	31103	031103B	Rizotomía raíz nervio espinal vía endoscópica	NC	NC	NC	NC	\$ 0	\$ 0
92	39601	039601B	Programación estimulador eléctrico no cardíaco	\$ 692.743	NC	NC	\$ 692.743	\$ 692.743	\$ 692.743
93	10	10	Alquiler equipo radiofrecuencia	NC	NC	\$ 2.684.573	NC	\$ 2.684.573	\$ 2.684.573
94	930102	930102B	Prueba cognitiva	NC	NC	NC	NC	\$ 0	\$ 0
95	930103	930103B	Evaluación componente cognitivo	NC	NC	NC	NC	\$ 0	\$ 0
96	805202	805202B	Quimionucleólisis discal torácica	NC	NC	NC	NC	\$ 0	\$ 0
97	805203	805203B	Quimionucleólisis discal lumbar	NC	NC	NC	NC	\$ 0	\$ 0
98	2DS002	2DS002B	Derechos de sala cirugía complejidad mediana	NC	NC	\$ 952.440	NC	\$ 952.440	\$ 952.440
			CUPS OPCIONAL						
99	890274	8902741B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA EPILEPTOLOGIA	\$ 96.164	\$ 96.318	\$ 68.749	\$ 96.241	\$ 68.749	\$ 96.318
100	890374	8903741B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA (EPILEPTOLOGIA-MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS)	\$ 96.164	\$ 96.317	\$ 68.749	\$ 96.241	\$ 68.749	\$ 96.317

Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Sanidad con base en el contrato vigente No. 068-7-200024-26 y los contratos comparables identificados en SECOP Nos. 65-7-20303-25, 86-7-20164-26.

De la revisión de los precios de referencia obtenidos en procesos publicados en SECOP y de los valores reconocidos en el contrato vigente No. 068-7-200024-26, se evidencia la existencia de oferta en el mercado para una parte significativa de los procedimientos requeridos dentro de la especialidad de Neurología, Neurocirugía y Dolor. No obstante, se identificaron múltiples procedimientos que registran la referencia **NC (No Cotizado o No Encontrado)** y valores mínimos y máximos de cero (\$0), respecto de los cuales no fue posible obtener información económica verificable en las fuentes consultadas. En consecuencia, estos procedimientos **no fueron tenidos en cuenta para el análisis comparativo de precios ni para la validación económica del estudio de mercado**, debido a la inexistencia de referencias objetivas que permitan realizar una comparación técnica y financiera confiable.

Para los procedimientos que sí cuentan con referencias económicas, el análisis evidencia comportamientos variables entre los valores encontrados en SECOP y los actualmente pactados en el contrato vigente, situación que puede explicarse por factores asociados al alcance de los servicios contratados, condiciones de habilitación, complejidad institucional, disponibilidad tecnológica, inclusión o exclusión de insumos, medicamentos, dispositivos médicos, talento humano especializado y demás particularidades propias de cada proceso contractual. Por tal razón, las referencias obtenidas en SECOP constituyen un mecanismo complementario de validación de mercado, pero no representan necesariamente valores plenamente comparables para todos los procedimientos analizados.

Bajo este contexto, la Dirección de Sanidad concluye que las tarifas contenidas en el contrato vigente No. 068-7-200024-26 continúan constituyendo una referencia económica razonable, suficiente y financieramente sostenible para la estructuración del nuevo proceso contractual. En consecuencia, la Entidad adopta dicho contrato como referente económico principal y utiliza las referencias obtenidas en SECOP únicamente como instrumento de verificación y contraste del comportamiento del mercado.

Esta metodología garantiza la aplicación de los principios de economía, planeación y responsabilidad en el manejo de los recursos públicos, evita riesgos de sobreestimación presupuestal y fortalece la solidez técnica, financiera y jurídica del estudio previo frente a eventuales revisiones de los organismos de control.

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

5.2 PRECIOS HISTÓRICOS

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	VALOR	VALOR PRECIO PROYECTADO IPC
RASES N.5 COMPAÑÍA DE NEUROLOGOS, NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES .S.A.S	068-7-200270-24 27-12-24	la prestación de servicios médicos diagnósticos y terapéuticos, que incluye consulta ambulatoria por neurología, neurocirugía, medicina del dolor y cuidados paliativos, así como la realización de procedimientos, valoraciones y procedimientos ambulatorios y quirúrgicos, en los niveles de atención de mediana y alta complejidad, requeridos para la atención en salud de los usuarios pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento Norte de Santander y su área metropolitana, de conformidad con el Acuerdo N.º 002 del 27 de abril de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.	PN-RASES No5 MIC 087-2024	\$42.500.00	\$46.990.210
RASES N.5 COMPANIA DE NEUROLOGOS, NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES, SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS	068-7-200254-25 06-11-2025	la prestación de servicios médicos diagnósticos y terapéuticos, que incluye consulta ambulatoria por neurología, neurocirugía, medicina del dolor y cuidados paliativos, así como la realización de procedimientos, valoraciones y procedimientos ambulatorios y quirúrgicos, en los niveles de atención de mediana y alta complejidad, requeridos para la atención en salud de los usuarios pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento Norte de Santander y su área metropolitana, de conformidad con el Acuerdo N.º 002 del 27 de abril de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.	PN-RASES No5 MIC 076-2025	\$140.000.00	\$147.140.000
RASES N.5 COMPANIA DE NEUROLOGOS, NEUROCIRUJANOS	068-7-200024-26	la prestación de servicios médicos diagnósticos y terapéuticos, que incluye consulta ambulatoria por neurología, neurocirugía, medicina del dolor y cuidados paliativos, así como la realización de procedimientos, valoraciones y procedimientos ambulatorios y quirúrgicos, en los niveles de atención de mediana y alta complejidad, requeridos para la atención en salud de los usuarios pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento Norte de Santander y su área metropolitana, de conformidad con el Acuerdo N.º 002 del 27 de abril de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.	PN-RASES No5 MIC 004-2026	\$337.000.000	\$337.000.000

Y ESPECIALIDADES AFINES, SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS CONEUROS					
---	--	--	--	--	--

N°	CÓDIG O CUPS SGSSS (Res 2706 MSPS 2025)	CODIGO SISAP	PROCEDIMIENTO	Valor unitario 2024	VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC 2024 5.20%)	Valor unitario 2025	VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC 2025 5.10%)	VALOR UNITARIO 2026	Histórico Proyectado a tomar
1	31104	031104B	RIZÓLISIS FACETARIA (NEUROTOMÍA DE RAMA MEDIAL) VÍA PERCUTÁNEA	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
2	33101	033101B	PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA) incluye: honorarios, derechos a sala e insumos	\$ 296.426,00	\$ 327.744,00	\$ 125.828,00	\$ 132.245,00	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO
3	36103	036103B	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA PERCUTÁNEA	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
4	38201	038201B	NEUROLISIS DE RAÍCES ESPINALES	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
5	39001	039001B	INSERCIÓN DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	\$ 550.454,00	\$ 608.611,00	\$ 550.124,00	\$ 578.180,00	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO
6	39002	039002B	INSERCIÓN DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	\$ 239.812,00	\$ 265.149,00	\$ 239.668,00	\$ 251.891,00	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO
7	39003	039003B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
8	39004	039004B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
9	39101	039101B	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN EL CANAL ESPINAL	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
10	39201	039201B	NEUROLISIS DEL GANGLIO DE GASSER O ESFENOPALATINO POR RADIOFRECUENCIA	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
11	39202	039202B	NEUROLISIS DE CADENA SIMPÁTICA POR RADIOFRECUENCIA	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
12	39203	039203B	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
13	39204	039204B	NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFÉRICOS POR RADIOFRECUENCIA	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
14	48101	048101B	BLOQUEO DE NERVO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
15	48102	048102B	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVO CRANEAL CON FIN ANALGÉSICO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
16	48201	048201B	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVO PERIFÉRICO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
17	48202	048202B	INFUSIÓN CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA PARA NERVO PERIFÉRICO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
18	48203	048203B	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO EN ESPACIO INTERFACIAL DE NERVO PERIFÉRICO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
19	48301	048301B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	\$ 869.108,00	\$ 960.931,00	\$ 868.587,00	\$ 912.885,00	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO
20	48401	048401B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
21	48402	048402B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN ARTICULACIÓN SACROILIÁCA CON FINES	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0

			ANALGÉSICOS						
22	48403	048403B	INYECCIÓN DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGÉSICOS	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
23	48404	048404B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGÉSICOS	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
24	53101	053101B	BLOQUEO DE NERVIOS SIMPÁTICO ÚNICO-incluye materiales y derecho a sala	\$ 866.704,00	\$ 958.273,00	\$ 866.184,00	\$ 910.359,00	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO
25	53102	053102B	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
26	53103	053103B	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	\$ 983.375,00	\$ 1.087.271,00	\$ 982.785,00	\$ 1.032.907,00	\$ 1.022.577,00	\$ 982.785,00
27	53105	053105B	BLOQUEO DE UNIÓN MIONEURAL	\$ 55.301,00	\$ 61.144,00	\$ 55.268,00	\$ 58.087,00	\$ 57.506,00	\$ 55.268,00
28	53106	053106B	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	\$ 110.600,00	\$ 122.285,00	\$ 110.533,00	\$ 116.170,00	\$ 115.008,00	\$ 110.533,00
29	53107	053107B	BLOQUEO DE NERVIOS FRÉNICOS	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
30	53108	053108B	BLOQUEO DE PLEJO CELÍACICO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
31	53109	053109B	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
32	53110	053110B	BLOQUEO DE NERVIOS VAGO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
33	53111	053111B	BLOQUEO DEL NERVIOS HIPOGÁSTRICO SUPERIOR	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
34	53112	053112B	BLOQUEO DE NERVIOS ESPLÁCNICOS	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
35	53113	053113B	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	\$ 1.531.003,00	\$ 1.692.757,00	\$ 1.530.084,00	\$ 1.608.118,00	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO
36	53114	053114B	BLOQUEO SIMPÁTICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR)	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
37	53115	053115B	BLOQUEO DEL NERVIOS PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
38	53202	053202B	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	\$ 1.531.003,00	\$ 1.692.757,00	\$ 1.530.084,00	\$ 1.608.118,00	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO
39	53203	053203B	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	\$ 1.531.003,00	\$ 1.692.757,00	\$ 1.530.084,00	\$ 1.608.118,00	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO
40	53204	053204B	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO	\$ 1.531.003,00	\$ 1.692.757,00	\$ 1.530.084,00	\$ 1.608.118,00	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO
41	53207	053207B	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPÁTICO PRESACRO [GANGLIO IMPAR DE WALTER]	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
42	53208	053208B	NEUROLISIS DE NERVIOS SIMPÁTICO ÚNICO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
43	53301	053301B	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPÁTICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
44	53303	053303B	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	\$ 2.959.477,00	\$ 3.272.152,00	\$ 2.957.702,00	\$ 3.108.545,00	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO
45	53304	053304B	GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR [GASSER] POR RADIOFRECUENCIA	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
46	805201	805201B	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL (100)	\$ 374.705,00	\$ 414.293,00	\$ 374.481,00	\$ 393.580,00	\$ 389.644,00	\$ 374.481,00
47	819201	819201B	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
48	839601	839601B	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
49	839701	839701B	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DEL TENDÓN	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
50	861411	861411B	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULÍNICA) +	\$ 190.992,00	\$ 211.171,00	\$ 190.878,00	\$ 200.613,00	\$ 198.606,00	\$ 190.878,00
51	861803	861103B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBDÉRMICO (EPIDERMOCISIS)	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
52	861903	861903B	RECAMBIO DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN DISPOSITIVO DE INFUSIÓN	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
53	861904	861904B	PROGRAMACIÓN O REPROGRAMACIÓN DE DISPOSITIVO DE INFUSIÓN	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
54	873501	873501B	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	\$ 234.060,00	\$ 258.789,00	\$ 233.919,00	\$ 245.849,00	\$ 243.390,00	\$ 233.919,00
55	881701	881701B	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	\$ 214.913,00	\$ 237.619,00	\$ 214.784,00	\$ 225.738,00	\$ 223.480,00	\$ 214.784,00
56	890226	890226B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
57	890243	890243B	CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	\$ 142.751,00	\$ 157.833,00	\$ 142.665,00	\$ 149.941,00	\$ 148.441,00	\$ 142.665,00
58	890273	890273B	CONSULTA PRIMERA VEZ	\$ 66.114,00	\$ 73.099,00	\$ 66.074,00	\$ 69.444,00	\$ 68.749,00	\$ 66.074,00

			MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA						
59	890274	890274B	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA	\$ 66.114,00	\$ 73.099,00	\$ 66.074,00	\$ 69.444,00	\$ 68.749,00	\$ 66.074,00
60	890343	890343B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	\$ 142.751,00	\$ 157.833,00	\$ 142.665,00	\$ 149.941,00	\$ 148.441,00	\$ 142.665,00
61	890373	890373B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA	\$ 66.114,00	\$ 73.099,00	\$ 66.074,00	\$ 69.444,00	\$ 68.749,00	\$ 66.074,00
62	890374	890374B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA	\$ 66.114,00	\$ 73.099,00	\$ 66.074,00	\$ 69.444,00	\$ 68.749,00	\$ 66.074,00
63	890473	890473B	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA	\$ 72.278,00	\$ 79.914,00	\$ 72.234,00	\$ 75.918,00	\$ 75.158,00	\$ 72.234,00
64	890474	890474B	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA	\$ 72.278,00	\$ 79.914,00	\$ 72.234,00	\$ 75.918,00	\$ 75.158,00	\$ 72.234,00
65	890502	890502B	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO	\$ 204.636,00	\$ 226.256,00	\$ 204.513,00	\$ 214.943,00	\$ 212.793,00	\$ 204.513,00
66	890503	890503B	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	\$ 204.636,00	\$ 226.256,00	\$ 204.513,00	\$ 214.943,00	\$ 212.793,00	\$ 204.513,00
67	891402	891402B	ELECTROENCEFALOGRAM A COMPUTARIZADO	\$ 65.458,00	\$ 72.374,00	\$ 65.419,00	\$ 68.755,00	\$ 68.067,00	\$ 65.419,00
68	891503	891503B	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL +	\$ 83.166,00	\$ 91.953,00	\$ 83.116,00	\$ 87.355,00	\$ 86.481,00	\$ 83.116,00
69	891509	891509B	NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS) +	\$ 34.724,00	\$ 38.393,00	\$ 34.704,00	\$ 36.474,00	\$ 36.109,00	\$ 34.704,00
70	891511	891511B	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT] +	\$ 43.682,00	\$ 48.297,00	\$ 43.655,00	\$ 45.881,00	\$ 45.422,00	\$ 43.655,00
71	891513	891513B	PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS	\$ 132.226,00	\$ 146.196,00	\$ 132.147,00	\$ 138.886,00	\$ 137.497,00	\$ 132.147,00
72	891514	891514B	ONDA F (POR NERVIO)	\$ 83.166,00	\$ 91.953,00	\$ 83.116,00	\$ 87.355,00	\$ 86.481,00	\$ 83.116,00
73	891515	891515B	REFLEJO H (POR NERVIO)	\$ 83.166,00	\$ 91.953,00	\$ 83.116,00	\$ 87.355,00	\$ 86.481,00	\$ 83.116,00
74	891530	891530B	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES +	\$ 180.046,00	\$ 199.068,00	\$ 179.938,00	\$ 189.115,00	\$ 187.223,00	\$ 179.938,00
75	891532	891532B	POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CON ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA	\$ 659.509,00	\$ 729.187,00	\$ 659.113,00	\$ 692.728,00	\$ 685.800,00	\$ 659.113,00
76	891703	891703B	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO	\$ 857.362,00	\$ 947.944,00	\$ 856.848,00	\$ 900.547,00	\$ 891.541,00	\$ 856.848,00
77	891901	891901B	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFI CA POR VIDEO Y RADIO SOD +	\$ 132.226,00	\$ 146.196,00	\$ 132.147,00	\$ 138.886,00	\$ 137.497,00	\$ 132.147,00
78	930801	930801B	ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA	\$ 351.089,00	\$ 388.182,00	\$ 350.879,00	\$ 368.774,00	\$ 365.086,00	\$ 350.879,00
79	930860	930860B	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	\$ 43.683,00	\$ 48.298,00	\$ 43.657,00	\$ 45.884,00	\$ 45.425,00	\$ 43.657,00
80	940101	940101B	**ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	\$ 546.569,00	\$ 604.315,00	\$ 546.241,00	\$ 574.099,00	\$ 568.358,00	\$ 546.241,00
81	940201	940201B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	\$ 546.569,00	\$ 604.315,00	\$ 546.241,00	\$ 574.099,00	\$ 568.358,00	\$ 546.241,00
82	940301	940301B	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	\$ 546.569,00	\$ 604.315,00	\$ 546.241,00	\$ 574.099,00	\$ 568.358,00	\$ 546.241,00
83	940701	940701B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	\$ 546.569,00	\$ 604.315,00	\$ 546.241,00	\$ 574.099,00	\$ 568.358,00	\$ 546.241,00
84	943102	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	\$ 74.100,00	\$ 77.879,00	\$ 77.100,00	\$ 74.100,00
85	944301	944301B	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA	\$ 76.100,00	\$ 84.140,00	\$ 75.145,00	\$ 78.977,00	\$ 78.187,00	\$ 75.145,00
86	952302	952302B	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	\$ 180.046,00	\$ 199.068,00	\$ 179.938,00	\$ 189.115,00	\$ 187.223,00	\$ 179.938,00
87	992990	992990B	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	\$ 390.858,00	\$ 432.153,00	\$ 387.030,00	\$ 406.769,00	\$ 402.701,00	\$ 387.030,00
88	998701	998701B	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
89	998702	998702B	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	\$ 517.909,00	\$ 572.627,00	\$ 517.598,00	\$ 543.995,00	\$ 538.555,00	\$ 517.598,00
90	31102	031102B	RIZOTOMÍA DE RAÍZ	NO	NO	NO	NO	NO	0

			NERVIO ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA	CONTRATADO	CONTRATADO	CONTRATADO	CONTRATADO	CONTRATADO	
91	31103	031103B	RIZOTOMIA DE RAÍZ NERVIO ESPINAL VÍA ENDOSCÓPICA	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
92	39601	039601B	PROGRAMACIÓN O REPROGRAMACIÓN DE ESTIMULADOR ELÉCTRICO NO CARDÍACO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
93	10		ALQUILER EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA	\$ 2.611.440,00	\$ 2.887.344,00	\$ 2.580.105,00	\$ 2.711.690,00	\$ 2.684.573,00	\$ 2.580.105,00
94	930102	930102B	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
95	930103	930103B	EVALUACION DEL COMPONENTE COGNITIVO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
96	805202	805202B	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL TORÁCICA	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
97	805203	805203B	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL LUMBAR	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
98	2DS002	2DS002B	Derechos de sala cirugía complejidad mediana	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	\$ 952.440	\$ 952.440

CUPS OPCIONAL

99	890274	8902741B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA EPILEPTOLOGIA	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0
100	890374	8903741B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA (EPILEPTOLOGIA- MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS)	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	0

Del análisis de los antecedentes contractuales de las vigencias 2024, 2025 y 2026 en atención a mencionados contratos fueron celebrados en la anterior vigencia se tomaran los precios pactados en el último contrato No. 068-7-200254-25, celebrado en el mes de noviembre y el Contrato vigente 068-7-200024-26

se establece que existe referencia histórica para los servicios de consulta especializada, apoyo diagnóstico neurológico, procedimientos básicos de clínica del dolor y algunos procedimientos intervencionistas; sin embargo, una cantidad significativa de procedimientos especializados incluidos dentro del alcance contractual no registra antecedentes de contratación institucional, razón por la cual su validación económica debe efectuarse mediante estudio de mercado y comparación con ofertas recibidas. Se observa además que los valores históricos contratados han mantenido un comportamiento estable, ubicándose incluso por debajo de las proyecciones inflacionarias realizadas para cada vigencia, lo que permite concluir que las tarifas históricas constituyen un referente técnico y financiero razonable para la evaluación de la propuesta económica presentada por CONTRATACION CONEURO SAS dentro del proceso de contratación para la prestación de servicios especializados ambulatorios en neurología, neurocirugía y clínica del dolor para la UPRES DENOR.

Análisis comparativo financiero entre tarifas históricas 2026 y cotización presentada por CONEURO S.A.S.

Del análisis realizado entre las tarifas históricas institucionales disponibles para la vigencia 2026 y la cotización presentada por CONEURO S.A.S., se evidencia que la comparación directa de valores unitarios no resulta suficiente para determinar la conveniencia económica de la oferta, debido a que gran parte de los procedimientos especializados ofertados por el proponente se encuentran estructurados bajo un modelo de atención integral, en el cual se incluyen actividades, recursos humanos especializados, utilización de equipos biomédicos, apoyo diagnóstico, materiales, insumos, monitoreo y demás componentes requeridos para la adecuada ejecución del procedimiento.

En efecto, se observa que varios procedimientos que históricamente registran valores unitarios inferiores dentro de la contratación institucional presentan diferencias significativas frente a los valores cotizados por CONEURO S.A.S. Sin embargo, dichas diferencias obedecen a que la oferta integra componentes asistenciales y tecnológicos que en algunos antecedentes institucionales fueron contratados de manera independiente o no se encontraban incluidos dentro del valor unitario del procedimiento.

Adicionalmente, se identificó que un número importante de procedimientos incluidos en la necesidad contractual no presentan antecedentes históricos de contratación institucional, situación que impide realizar una comparación homogénea basada exclusivamente en referencias históricas. En estos casos, la cotización presentada constituye la única referencia económica disponible para la determinación del presupuesto oficial, especialmente para procedimientos de alta complejidad relacionados con

radiofrecuencia, neurolisis, rizotomías, bloqueos especializados, implantes y manejo intervencionista del dolor.

Desde el punto de vista financiero, los procedimientos de menor complejidad, tales como consultas especializadas, electrodiagnósticos, neuroconducciones, electromiografías y estudios neurofisiológicos, presentan comportamientos de mercado relativamente cercanos a los antecedentes institucionales. En contraste, los procedimientos intervencionistas de clínica del dolor muestran incrementos sustanciales frente a los valores históricos, justificados por la incorporación de equipos especializados, tecnología de radiofrecuencia, soporte anestésico, fluoroscopia, ecografía guiada, personal especializado e insumos de alto costo requeridos para garantizar la integralidad de la atención.

Por consiguiente; la evaluación financiera no debe limitarse a una comparación aislada de precios unitarios, sino que debe considerar el alcance integral de los servicios ofertados, la ausencia de múltiples oferentes en el presente estudio de mercado y la necesidad institucional de garantizar la disponibilidad de una red especializada que asegure la continuidad, oportunidad, accesibilidad y resolutividad de los servicios de neurología, neurocirugía, clínica del dolor y cuidados paliativos.

Teniendo en cuenta que únicamente se recibió cotización por parte de CONEURO S.A.S. y que la oferta presentada corresponde a un esquema de prestación integral de servicios especializados de neurología, neurocirugía, clínica del dolor, cuidados paliativos y procedimientos intervencionistas, la evaluación económica se realizó considerando el alcance completo de los servicios ofertados. Aunque algunos procedimientos presentan diferencias frente a los antecedentes históricos institucionales, dichas variaciones se encuentran asociadas a la inclusión de componentes asistenciales, tecnológicos, diagnósticos y terapéuticos necesarios para garantizar la integralidad de la atención.

Asimismo, para varios procedimientos no existen referencias históricas de contratación, por lo que la cotización recibida constituye el principal insumo para la determinación del presupuesto oficial y la estimación económica del proceso contractual.

Esta situación permite concluir que la propuesta económica presentada resulta técnicamente comparable bajo criterios de integralidad y suficiencia en la prestación del servicio requerido por la Entidad.

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

5.1 PRECIOS DE CATALOGO O PORTALES WEB
No Aplica

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

5.2 PRECIOS DE MERCADO

No.	CÓDIGO CUPS SGSSS (Res)	CODIGO SISAP	PROCEDIMIENTO	INCLUYE	CONEURO
1	31104	031104B	RIZÓLISIS FACETARIA (NEUROTOMÍA DE RAMA MEDIAL) VÍA PERCUTÁNEA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 8.195.184,00
2	33101	033101B	PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA) incluye: honorarios, derechos a sala e insumos		\$ 434.000,00
3	36103	036103B	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA PERCUTÁNEA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 8.195.184,00
4	38201	038201B	NEUROLISIS DE RAÍCES ESPINALES	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 2.956.475,00
5	39001	039001B	INSERCIÓN DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como	\$ 2.479.482,00

				guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento. Uso equipo de RADIOFRECUENCIA	
43	53301	053301B	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPÁTICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 7.117.747,00
44	53303	053303B	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 7.117.747,00
45	53304	053304B	GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR [GASSER] POR RADIOFRECUENCIA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 7.117.747,00
46	805201	805201B	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL (100)	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 4.421.153,00
47	819201	819201B	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye insumos y medicamentos básicos para la infiltración (anestésico local).	\$ 230.000,00
48	839601	839601B	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento, Incluye tiempo de observación post-procedimiento ambulatorio.	\$ 230.000,00
49	839701	839701B	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DEL TENDON	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento, Incluye tiempo de observación post-procedimiento ambulatorio.	\$ 230.000,00
50	861411	861411B	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) +	Incluye honorarios del médico especialista, sala basica, insumos	\$ 210.522,00
51	861803	861103B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBDÉRMICO (EPIDERMOCCLISIS)	Incluye honorarios del médico especialista, sala basica, insumos	\$ 120.000,00
52	861903	861903B	RECAMBIO DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN DISPOSITIVO DE INFISIÓN	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye derechos de sala de procedimientos (o consultorio dotado), Incluye insumos para la asepsia y manipulación estéril del puerto de acceso del dispositivo, Incluye jeringas de seguridad y conectores específicos para el llenado del sistema, Incluye tiempo de observación post-procedimiento ambulatorio.	\$ 1.200.000,00
53	861904	861904B	PROGRAMACION O REPROGRAMACION DE DISPOSITIVO DE INFUSION	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye derechos de sala de procedimientos (o consultorio dotado), Incluye uso de la consola, programadora o software externo de calibración telemétrica, Incluye insumos básicos para la evaluación física del sitio de implantación, Incluye tiempo de observación post-procedimiento ambulatorio.	\$ 1.200.000,00
54	873501	873501B	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	Incluye honorarios del tecnólogo en radiología y/o personal auxiliar de sala, Incluye uso del equipo de fluoroscopia (Arco en C) en tiempo real, Incluye elementos de radioprotección para el paciente y el personal de salud (chalecos plomados), Incluye generación y entrega de imágenes digitales o reporte impreso del soporte de guía, Incluye insumos menores para la operación del equipo de radiodiagnóstico	\$ 257.993,00
55	881701	881701B	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	Incluye uso del equipo de ecografía (ecógrafo) de alta resolución en sala, Incluye transductor adecuado para la zona anatómica a intervenir, Incluye gel conductor estéril o acoplador acústico para ultrasonido, Incluye fundas o cubiertas estériles para el transductor, Incluye generación y entrega de imágenes digitales o reporte impreso del soporte de guía ecográfica.	\$ 236.889,00
56	890226	890226B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	Incluye honorarios del médico especialista en anestesiología, Incluye apertura e historia clínica digital o física completa, Incluye examen físico especializado enfocado en el sistema osteomuscular y neurológico, Incluye análisis e interpretación de ayudas diagnósticas e imágenes previas traídas por el paciente, Incluye formulación del plan terapéutico farmacológico o remisión a procedimientos intervencionistas.	\$ 68.000,00
57	890243	890243B	CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Incluye honorarios del médico especialista en dolor y cuidados paliativos, Incluye apertura e historia clínica integral del paciente con dolor crónico u oncológico, Incluye valoración del estado funcional, cognitivo y de la red de apoyo socio-familiar, Incluye análisis e interpretación de la totalidad de las ayudas diagnósticas previas, Incluye prescripción y formulación del plan terapéutico farmacológico (incluyendo opioides y coadyuvantes) o remisión a intervencionismo.	\$ 157.029,00
58	890273	890273B	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA		\$ 72.907,21
59	890274	890274B	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA		\$ 216.885,66
60	890343	890343B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Incluye honorarios del médico especialista en dolor y cuidados paliativos, Incluye revisión de la evolución clínica del paciente y reevaluación cualitativa y cuantitativa de la intensidad del dolor, Incluye monitorización de la efectividad terapéutica y titulación o ajuste de dosis de los medicamentos analgésicos o coadyuvantes, Incluye evaluación y manejo de efectos adversos asociados a la terapia farmacológica, Incluye análisis de la adherencia al plan de cuidados y del impacto en la funcionalidad y calidad de vida.	\$ 157.029,00
61	890373	890373B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA	Incluye honorarios del médico especialista en neurocirugía, Incluye revisión de la evolución clínica del paciente y reevaluación de la sintomatología dolorosa, Incluye examen físico neurológico enfocado y comparativo (fuerza, sensibilidad, reflejos y marcha), Incluye análisis e interpretación de nuevos estudios de imagen de control (resonancias o tomografías) solicitados en citas previas, Incluye ajuste del plan terapéutico intervencionista, farmacológico o de programación quirúrgica definitiva.	\$ 72.907,21
62	890374	890374B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA		\$ 216.885,66
63	890473	890473B	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA		\$ 79.667,00

64	890474	890474B	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA	Incluye honorarios del médico especialista en neurología, Incluye evaluación presencial ambulatoria del paciente remitido por otra especialidad del mismo servicio, Incluye revisión exhaustiva del caso clínico y de los motivos específicos de la interconsulta por dolor neuropático o cefaleas complejas, Incluye examen clínico neurológico minucioso orientado a la patología en estudio, Incluye correlación diagnóstica con base en estudios de neuroimagen y electrofisiología previos, Incluye emisión de concepto médico formal y recomendaciones terapéuticas preventivas o abortivas en la historia clínica.	\$ 78.667,00
65	890502	890502B	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO	Incluye honorarios de los médicos especialistas participantes en la sesión, Incluye revisión conjunta de la historia clínica, estudios de imagen y paraclínicos del paciente, Incluye análisis técnico-científico del caso para la toma de decisiones terapéuticas o quirúrgicas avanzadas, Incluye elaboración y firma del acta formal de la junta médica, Incluye registro del concepto interdisciplinario unificado en la historia clínica del paciente.	\$ 225.561,00
66	890503	890503B	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	Incluye honorarios del profesional de la salud no médico participante en la sesión (psicología, fisioterapia o trabajo social), Incluye revisión del caso clínico y de los antecedentes del paciente desde la perspectiva de su disciplina, Incluye análisis interdisciplinario conjunto de los factores psicosociales o funcionales que impactan el dolor crónico, Incluye co-redacción y firma del acta formal de la junta o comité interdisciplinario, Incluye registro del concepto del profesional en la historia clínica del paciente.	\$ 265.000,00
67	891402	891402B	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO		\$ 72.151,00
68	891503	891503B	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL +	Incluye honorarios del médico especialista que realiza la lectura e interpretación (Neurólogo / Neurofisiólogo), Incluye honorarios del tecnólogo o técnico en neurofisiología que asiste en la toma del examen, Incluye uso del equipo de electromiografía / neurofisiología configurado para reflejo de parpadeo (Blink Reflex), Incluye insumos para la preparación de la piel facial, electrodos de superficie, pasta conductora y material de asepsia, Incluye transcripción, generación y entrega del reporte médico definitivo con sus respectivos trazados y latencias (respuestas R1 y R2).	\$ 91.670,00
69	891509	891509B	NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS) +	Incluye honorarios del médico especialista por la toma, lectura, interpretación y reporte, Incluye honorarios de la totalidad del personal técnico o asistencial de soporte en sala, Incluye uso del electromiógrafo, software de procesamiento de datos y todos los estímulos o trenes eléctricos necesarios, Incluye la totalidad de los insumos como electrodos de superficie, geles, pastas conductoras y materiales de asepsia.	\$ 38.726,00
70	891511	891511B	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT] +	Incluye honorarios del médico especialista que realiza la lectura, interpretación y reporte (Neurólogo / Neurofisiólogo), Incluye honorarios del tecnólogo o técnico en neurofisiología que asiste en la ejecución de la prueba, Incluye uso del equipo de neurofisiología / electromiografía configurado para estimulación repetitiva, Incluye aplicación de trenes de estímulos eléctricos a bajas y altas frecuencias tanto en reposo como post-ejercicio, Incluye insumos médicos para la preparación de la piel, electrodos de superficie, pasta conductora y material de asepsia, Incluye transcripción, generación y entrega del informe médico definitivo con sus trazados gráficos y cálculo de porcentajes de variación.O ESPECIALISTA	\$ 48.147,00
71	891513	891513B	PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS	Incluye honorarios del médico especialista que realiza el protocolo e interpretación (Neurólogo / Neurofisiólogo), Incluye honorarios del tecnólogo o técnico en neurofisiología que asiste en la toma de las mediciones basales y de control, Incluye uso del equipo de neurofisiología computarizado, Incluye el suministro del medicamento principal o sustancia a evaluar, Incluye registros electrofisiológicos comparativos previos y posteriores a la administración del fármaco, Incluye insumos médicos para la preparación de la piel, electrodos de superficie, pasta conductora y material de asepsia, Incluye transcripción, generación y entrega del informe médico definitivo con los trazados correspondientes.	\$ 145.747,00
72	891514	891514B	ONDA F (POR NERVIO)	Incluye honorarios del médico especialista por la estimulación, cálculo de latencias y reporte final, Incluye honorarios del tecnólogo o auxiliar de soporte, Incluye uso del módulo de ondas tardías del electromiógrafo, Incluye insumos desechables y de bioseguridad requeridos en el cubículo, Incluye entrega obligatoria del informe médico con los trazados gráficos que validan el cobro.	\$ 91.670,00
73	891515	891515B	REFLEJO H (POR NERVIO)	Incluye honorarios del médico especialista por la estimulación, medición de latencias y reporte definitivo, Incluye honorarios del tecnólogo o auxiliar de soporte, Incluye uso del módulo de ondas tardías del electromiógrafo, Incluye insumos desechables como electrodos de superficie, geles, pastas y materiales de asepsia cutánea, Incluye entrega obligatoria del informe con el trazado gráfico que soporta la pertinencia técnica del cobro.	\$ 91.670,00
74	891530	891530B	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES +	Incluye honorarios del médico especialista por la toma, promediación de ondas, interpretación avanzada y reporte final, Incluye honorarios del tecnólogo o asistente de neurofisiología, Incluye uso del electromiógrafo multicanal parametrizado para promediación y estímulos repetitivos, Incluye insumos como electrodos de superficie o aguja, geles y soluciones de asepsia, Incluye entrega obligatoria del informe con latencias y trazados gráficos que validan el cobro.	\$ 198.456,00
75	891532	891532B	POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CON ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA	Incluye honorarios del médico especialista por la localización cortical, modulación de intensidad, cálculo de conducción motora y reporte definitivo, Incluye honorarios de la totalidad del personal técnico o asistencial de soporte, Incluye uso del estimulador magnético transcraneal con sus bobinas específicas y sistema de registro electromiográfico, Incluye insumos como electrodos de superficie, geles conductores y material de asepsia, Incluye entrega obligatoria del informe médico con trazados gráficos y amplitudes que validan el cobro.	\$ 699.516,00
76	891703	891703B	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO	Incluye honorarios del médico especialista por la supervisión, lectura, interpretación y reporte final, Incluye honorarios del tecnólogo en sueño encargado de la calibración y monitorización nocturna continua, Incluye derechos de sala de simulación o cubículo del laboratorio de sueño habilitado, Incluye uso intra-institucional de equipos de presión positiva (CPAP, BPAP, Servoventiladores o calibración de órtesis de avance mandibular), Incluye consumibles como arneses, mascarillas de prueba, sensores de flujo, electrodos, geles y pastas, Incluye entrega obligatoria del informe interpretado con presiones óptimas e índice de apneas que valida el cobro.	\$ 945.033,00
77	891901	891901B	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD +	Incluye honorarios del médico especialista por la lectura, correlación clínico-eléctrica y reporte final, Incluye honorarios del tecnólogo a cargo del montaje y la vigilancia técnica, Incluye derechos de sala o cubículo adaptado para monitoreo prolongado, Incluye uso del sistema de telemetría, transmisores de radiofrecuencia y cámaras de video digital con visión nocturna, Incluye insumos como electrodos de superficie, pastas conductoras, geles de limpieza y vendajes de fijación.	\$ 145.747,00
78	930801	930801B	ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA	Incluye honorarios del médico especialista por la inserción, medición de jitter y reporte final, Incluye honorarios del personal técnico o asistencial de soporte en sala, Incluye uso del electromiógrafo con software configurado para promediación de fibra única, Incluye suministro de la aguja especial de fibra única, Incluye insumos menores como electrodos de referencia, geles conductores y material de asepsia cutánea.	\$ 372.388,00
79	930860	930860B	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	ncluye honorarios del médico especialista por la inserción de aguja, mapeo de los grupos musculares y reporte final, Incluye honorarios del personal técnico o	\$ 48.151,00

94	930102	930102B	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	Incluye honorarios del profesional especialista por la aplicación, calificación, baremación e informe descriptivo final, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en el consultorio, Incluye uso de la batería, test proyectivos, cuestionarios psicométricos y software de tipificación de la institución, Incluye cuadernillos de estímulos, hojas de respuesta, protocolos impresos y láminas estandarizadas requeridas para la prueba, Incluye transcripción, generación y entrega del reporte clínico con el perfil de personalidad e indicadores psicopatológicos.	\$ 455.800,00
95	930103	930103B	EVALUACION DEL COMPONENTE COGNITIVO	Incluye honorarios del profesional especialista por la aplicación, calificación, baremación e informe descriptivo final, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en el consultorio, Incluye uso de la batería, test proyectivos, cuestionarios psicométricos y software de tipificación de la institución, Incluye cuadernillos de estímulos, hojas de respuesta, protocolos impresos y láminas estandarizadas requeridas para la prueba, Incluye transcripción, generación y entrega del reporte clínico con el perfil de personalidad e indicadores psicopatológicos.	\$ 455.800,00
96	805202	805202B	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL TORÁCICA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 4.421.153,00
97	805203	805203B	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL LUMBAR	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 4.421.153,00
98	2DS002	2DS002B	Derechos de sala cirugía complejidad mediana		\$ 952.440
CUPS OPCIONAL					
99	890274	8902741B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA EPILEPTOLOGIA		\$ 216.885,66
100	890374	8903741B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA (EPILEPTOLOGIA-MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS)		\$ 216.885,66

ANÁLISIS: Para el presente análisis de precios del mercado se solicitaron cotizaciones, a instituciones prestadoras DE SALUD CON CAPACIDAD DE OFERTAR EL OBJETO A CONTRATAR, COMO SON: Clínica San José, Hospital Erasmo Meoz, Clínica Médica Quirúrgica, Clínica Medical Duarte, Clínica Norte y Compañía de Neurólogos de Norte de Santander, siendo esta ultima la única que presento cotización.

Por lo anterior es procedente tomar el valor cotizado por la entidad Compañía de Neurólogos de Norte de Santander- CONEURO, toda vez que fue la única entidad interesada en presentar cotización de los servicios con documento de **fecha 02 de septiembre** de la presente anualidad, ello con el fin de garantizar la prestación de los servicios requeridos por los usuarios y beneficiarios del subsistema de la unidad prestadora de salud norte de Santander, de igual manera la entidad que cotizo nos ofrece un portafolio bastante amplio lo cual favorece a nuestros funcionarios y sus beneficiarios en aras de dar cumplimiento al fin primordial de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional el cual preservar y brindar un buen servicio en la salud a sus afiliados.

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

5.3 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

No.	CÓDIGO CUPS SGSSS (Res)	CODIGO SISAP	PROCEDIMIENTO	INCLUYE	SECOP II	HISTORICO PROYECTADO	MERCADO	VALOR ESTIMADO INCLUIDO IVA
1	31104	031104B	RIZÓLISIS FACETARIA (NEUROTOMÍA DE RAMA MEDIAL) VÍA PERCUTÁNEA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 0	\$ 0	\$ 8.195.184	\$ 8.195.184,00
2	33101	033101B	PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA) incluye: honorarios, derechos a sala e insumos		\$ 623.428	\$ 0	\$ 434.000	\$ 434.000,00
3	36103	036103B	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA PERCUTÁNEA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 0	\$ 0	\$ 8.195.184	\$ 8.195.184,00

4	38201	038201B	NEUROLISIS DE RAÍCES ESPINALES	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 1.654.075	\$ 0	\$ 2.956.475	\$ 2.956.475,00
5	39001	039001B	INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA O PALIATIVA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 249.372	\$ 0	\$ 2.479.482	\$ 2.479.482,00
6	39002	039002B	INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA O PALIATIVA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 0	\$ 0	\$ 2.479.482	\$ 2.479.482,00
7	39003	039003B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA O PALIATIVA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 0	\$ 0	\$ 2.479.482	\$ 2.479.482,00
8	39004	039004B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA O PALIATIVA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 0	\$ 0	\$ 2.479.482	\$ 2.479.482,00
9	39101	039101B	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN EL CANAL ESPINAL	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 0	\$ 0	\$ 2.479.482	\$ 2.479.482,00
10	39201	039201B	NEUROLISIS DEL GANGLIO DE GASSER O ESFENOPALATINO POR RADIOFRECUENCIA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 0	\$ 0	\$ 2.956.475	\$ 2.956.475,00
11	39202	039202B	NEUROLISIS DE CADENA SIMPÁTICA POR RADIOFRECUENCIA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 0	\$ 0	\$ 2.956.475	\$ 2.956.475,00

12	39203	039203B	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 3.364.096	\$ 0	\$ 2.956.475	\$ 2.956.475,00
13	39204	039204B	NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFÉRICOS POR RADIOFRECUENCIA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 988.848	\$ 0	\$ 2.956.475	\$ 2.956.475,00
14	48101	048101B	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 988.848	\$ 0	\$ 2.956.475	\$ 2.956.475,00
15	48102	048102B	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGÉSICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 988.848	\$ 0	\$ 2.479.482	\$ 2.479.482,00
16	48201	048201B	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 0	\$ 0	\$ 2.479.482	\$ 2.479.482,00
17	48202	048202B	INFUSIÓN CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA PARA NERVIO PERIFÉRICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 0	\$ 0	\$ 2.479.482	\$ 2.479.482,00
18	48203	048203B	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO EN ESPACIO INTERFACIAL DE NERVIO PERIFÉRICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 988.848	\$ 0	\$ 2.479.482	\$ 2.479.482,00
19	48301	048301B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 0	\$ 0	\$ 2.479.482	\$ 2.479.482,00

20	48401	048401B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 0	\$ 0	\$ 2.479.482	\$ 2.479.482,00
21	48402	048402B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN ARTICULACIÓN SACROILIACA CON FINES ANALGÉSICOS	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 988.848	\$ 0	\$ 2.479.482	\$ 2.479.482,00
22	48403	048403B	INYECCIÓN DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGÉSICOS	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 0	\$ 0	\$ 2.479.482	\$ 2.479.482,00
23	48404	048404B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGÉSICOS	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 988.848	\$ 0	\$ 2.479.482	\$ 2.479.482,00
24	53101	053101B	BLOQUEO DE NERVIOS SIMPÁTICO ÚNICO-incluye materiales y derecho a sala	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 0	\$ 0	\$ 2.956.475	\$ 2.956.475,00
25	53102	053102B	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 1.022.577	\$ 0	\$ 2.956.475	\$ 2.956.475,00
26	53103	053103B	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 57.506	\$ 0	\$ 2.956.475	\$ 2.956.475,00
27	53105	053105B	BLOQUEO DE UNIÓN MIONEURAL	Incluye honorarios del médico especialista, sala básica, insumos	\$ 115.008	\$ 55.268	\$ 80.036	\$ 80.036,00
28	53106	053106B	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	Incluye honorarios del médico especialista, sala básica, insumos	\$ 0	\$ 110.533	\$ 121.908	\$ 121.908,00
29	53107	053107B	BLOQUEO DE NERVIOS FRÉNICOS	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos	\$ 0	\$ 0	\$ 2.956.475	\$ 2.956.475,00

				requeridos para la realización del procedimiento.				
30	53108	053108B	BLOQUEO DE PLEJO CELÍACO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 0	\$ 0	\$ 2.956.475	\$ 2.956.475,00
31	53109	053109B	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 0	\$ 0	\$ 2.956.475	\$ 2.956.475,00
32	53110	053110B	BLOQUEO DE NERVIO VAGO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 0	\$ 0	\$ 2.956.475	\$ 2.956.475,00
33	53111	053111B	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGÁSTRICO SUPERIOR	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 0	\$ 0	\$ 2.956.475	\$ 2.956.475,00
34	53112	053112B	BLOQUEO DE NERVIO ESPLÁCNICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 0	\$ 0	\$ 2.956.475	\$ 2.956.475,00
35	53113	053113B	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 988.848	\$ 0	\$ 2.956.475	\$ 2.956.475,00
36	53114	053114B	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR)	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 988.848	\$ 0	\$ 2.956.475	\$ 2.956.475,00
37	53115	053115B	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos	\$ 1.592.036	\$ 0	\$ 2.956.475	\$ 2.956.475,00

				requeridos para la realización del procedimiento.				
38	53202	053202B	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos / FENOL requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 988.848	\$ 0	\$ 2.956.475	\$ 2.956.475,00
39	53203	53203B	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos / FENOL requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 1.592.036	\$ 0	\$ 2.956.475	\$ 2.956.475,00
40	53204	053204B	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos / FENOL requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 1.592.036	\$ 0	\$ 2.956.475	\$ 2.956.475,00
41	53207	053207B	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPÁTICO PRESACRO [GANGLIO IMPAR DE WALTER]	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento. Uso equipo de RADIOFRECUENCIA	\$ 0	\$ 0	\$ 2.956.475	\$ 2.956.475,00
42	53208	053208B	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento. Uso equipo de RADIOFRECUENCIA	\$ 0	\$ 0	\$ 2.956.475	\$ 2.956.475,00
43	53301	053301B	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPÁTICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 4.102.284	\$ 0	\$ 7.117.747	\$ 7.117.747,00
44	53303	053303B	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 4.102.284	\$ 0	\$ 7.117.747	\$ 7.117.747,00
45	53304	053304B	GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR [GASSER] POR RADIOFRECUENCIA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye	\$ 0	\$ 0	\$ 7.117.747	\$ 7.117.747,00

				uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.				
46	805201	805201B	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL (100)	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 389.644	\$ 0	\$ 4.421.153	\$ 4.421.153,00
47	819201	819201B	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye insumos y medicamentos básicos para la infiltración (anestésico local).	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 230.000,00
48	839601	839601B	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento, Incluye tiempo de observación post-procedimiento ambulatorio.	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 230.000,00
49	839701	839701B	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DEL TENDON	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento, Incluye tiempo de observación post-procedimiento ambulatorio.	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 230.000,00
50	861411	861411B	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) +	Incluye honorarios del médico especialista, sala basica, insumos	\$ 336.963	\$ 190.878	\$ 210.522	\$ 210.522,00
51	861803	861103B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBDÉRMICO (EPIDERMOCISIS)	Incluye honorarios del médico especialista, sala basica, insumos	\$ 0	\$ 0	\$ 120.000	\$ 120.000,00
52	861903	861903B	RECAMBIO DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN DISPOSITIVO DE INFUSIÓN	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye derechos de sala de procedimientos (o consultorio dotado), Incluye insumos para la asepsia y manipulación estéril del puerto de acceso del dispositivo, Incluye jeringas de seguridad y conectores específicos para el llenado del sistema, Incluye tiempo de observación post-procedimiento ambulatorio.	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000,00
53	861904	861904B	PROGRAMACION O REPROGRAMACION DE DISPOSITIVO DE INFUSION	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye derechos de sala de procedimientos (o consultorio dotado), Incluye uso de la consola, programadora o software externo de calibración telemétrica, Incluye insumos básicos para la evaluación física del sitio de implantación, Incluye tiempo de observación post-procedimiento ambulatorio.	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000,00
54	873501	873501B	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	Incluye honorarios del tecnólogo en radiología y/o personal auxiliar de sala, Incluye uso del equipo de fluoroscopia (Arco en C) en tiempo real, Incluye elementos de radioprotección para el paciente y el personal de salud (chalecos plomados), Incluye generación y entrega de imágenes digitales o reporte impreso del soporte de guía, Incluye insumos menores para la operación del equipo de radiodiagnóstico	\$ 243.390	\$ 233.919	\$ 257.993	\$ 257.993,00
55	881701	881701B	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	Incluye uso del equipo de ecografía (ecógrafo) de alta resolución en sala, Incluye transductor adecuado para la zona anatómica a intervenir, Incluye gel conductor estéril o	\$ 223.480	\$ 214.784	\$ 236.889	\$ 236.889,00

				acoplador acústico para ultrasonido, Incluye fundas o cubiertas estériles para el transductor, Incluye generación y entrega de imágenes digitales o reporte impreso del soporte de guía ecográfica.				
56	890226	890226B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	Incluye honorarios del médico especialista en anestesiología, Incluye apertura e historia clínica digital o física completa, Incluye examen físico especializado enfocado en el sistema osteomuscular y neurológico, Incluye análisis e interpretación de ayudas diagnósticas e imágenes previas traídas por el paciente, Incluye formulación del plan terapéutico farmacológico o remisión a procedimientos intervencionistas.	\$ 0	\$ 0	\$ 68.000	\$ 68.000,00
57	890243	890243B	CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Incluye honorarios del médico especialista en dolor y cuidados paliativos, Incluye apertura e historia clínica integral del paciente con dolor crónico u oncológico, Incluye valoración del estado funcional, cognitivo y de la red de apoyo socio-familiar, Incluye análisis e interpretación de la totalidad de las ayudas diagnósticas previas, Incluye prescripción y formulación del plan terapéutico farmacológico (incluyendo opioides y coadyuvantes) o remisión a intervencionismo.	\$ 148.441	\$ 142.665	\$ 157.029	\$ 157.029,00
58	890273	890273B	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA		\$ 148.441	\$ 66.074	\$ 72.907	\$ 72.907,00
59	890274	890274B	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA		\$ 96.164	\$ 66.074	\$ 72.907	\$ 72.907,00
60	890343	890343B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Incluye honorarios del médico especialista en dolor y cuidados paliativos, Incluye revisión de la evolución clínica del paciente y reevaluación cualitativa y cuantitativa de la intensidad del dolor, Incluye monitorización de la efectividad terapéutica y titulación o ajuste de dosis de los medicamentos analgésicos o coadyuvantes, Incluye evaluación y manejo de efectos adversos asociados a la terapia farmacológica, Incluye análisis de la adherencia al plan de cuidados y del impacto en la funcionalidad y calidad de vida.	\$ 96.317	\$ 142.665	\$ 157.029	\$ 157.029,00
61	890373	890373B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA	Incluye honorarios del médico especialista en neurocirugía, Incluye revisión de la evolución clínica del paciente y reevaluación de la sintomatología dolorosa, Incluye examen físico neurológico enfocado y comparativo (fuerza, sensibilidad, reflejos y marcha), Incluye análisis e interpretación de nuevos estudios de imagen de control (resonancias o tomografías) solicitados en citas previas, Incluye ajuste del plan terapéutico intervencionista, farmacológico o de programación quirúrgica definitiva.	\$ 75.158	\$ 66.074	\$ 72.907	\$ 72.907,00
62	890374	890374B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA		\$ 75.158	\$ 66.074	\$ 72.874	\$ 72.874,00
63	890473	890473B	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA		\$ 488.857	\$ 72.234	\$ 79.667	\$ 79.667,00
64	890474	890474B	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA	Incluye honorarios del médico especialista en neurología, Incluye evaluación presencial ambulatoria del paciente remitido por otra especialidad del mismo servicio, Incluye revisión exhaustiva del caso clínico y de los motivos específicos de la interconsulta por dolor neuropático o cefaleas complejas, Incluye examen clínico neurológico minucioso orientado a la patología en estudio, Incluye correlación diagnóstica con base en estudios de neuroimagen y electrofisiología previos, Incluye emisión de concepto médico formal y recomendaciones terapéuticas preventivas o abortivas en la historia clínica.	\$ 212.793	\$ 72.234	\$ 78.667	\$ 78.667,00
65	890502	890502B	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO	Incluye honorarios de los médicos especialistas participantes en la sesión, Incluye revisión conjunta de la historia clínica, estudios de imagen y paraclínicos del paciente, Incluye análisis técnico-científico del caso para la toma de decisiones	\$ 113.594	\$ 204.513	\$ 225.561	\$ 225.561,00

				terapéuticas o quirúrgicas avanzadas, Incluye elaboración y firma del acta formal de la junta médica, Incluye registro del concepto interdisciplinario unificado en la historia clínica del paciente.				
66	890503	890503B	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	Incluye honorarios del profesional de la salud no médico participante en la sesión (psicología, fisioterapia o trabajo social), Incluye revisión del caso clínico y de los antecedentes del paciente desde la perspectiva de su disciplina, Incluye análisis interdisciplinario conjunto de los factores psicosociales o funcionales que impactan el dolor crónico, Incluye co-redacción y firma del acta formal de la junta o comité interdisciplinario, Incluye registro del concepto del profesional en la historia clínica del paciente.	\$ 86.481	\$ 204.513	\$ 265.000	\$ 265.000,00
67	891402	891402B	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO		\$ 36.109	\$ 65.419	\$ 72.151	\$ 72.151,00
68	891503	891503B	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL +	Incluye honorarios del médico especialista que realiza la lectura e interpretación (Neurólogo / Neurofisiólogo), Incluye honorarios del tecnólogo o técnico en neurofisiología que asiste en la toma del examen, Incluye uso del equipo de electromiografía / neurofisiología configurado para reflejo de parpadeo (Blink Reflex), Incluye insumos para la preparación de la piel facial, electrodos de superficie, pasta conductora y material de asepsia, Incluye transcripción, generación y entrega del reporte médico definitivo con sus respectivos trazados y latencias (respuestas R1 y R2).	\$ 83.058	\$ 83.116	\$ 91.670	\$ 91.670,00
69	891509	891509B	NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS) +	Incluye honorarios del médico especialista por la toma, lectura, interpretación y reporte, Incluye honorarios de la totalidad del personal técnico o asistencial de soporte en sala, Incluye uso del electromiógrafo, software de procesamiento de datos y todos los estímulos o trenes eléctricos necesarios, Incluye la totalidad de los insumos como electrodos de superficie, geles, pastas conductoras y materiales de asepsia.	\$ 498.699	\$ 34.704	\$ 38.726	\$ 38.726,00
70	891511	891511B	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT] +	Incluye honorarios del médico especialista que realiza la lectura, interpretación y reporte (Neurólogo / Neurofisiólogo), Incluye honorarios del tecnólogo o técnico en neurofisiología que asiste en la ejecución de la prueba, Incluye uso del equipo de neurofisiología / electromiografía configurado para estimulación repetitiva, Incluye aplicación de trenes de estímulos eléctricos a bajas y altas frecuencias tanto en reposo como post-ejercicio, Incluye insumos médicos para la preparación de la piel, electrodos de superficie, pasta conductora y material de asepsia, Incluye transcripción, generación y entrega del informe médico definitivo con sus trazados gráficos y cálculo de porcentajes de variación.O ESPECIALISTA	\$ 86.481	\$ 43.655	\$ 48.147	\$ 48.147,00
71	891513	891513B	PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS	Incluye honorarios del médico especialista que realiza el protocolo e interpretación (Neurólogo / Neurofisiólogo), Incluye honorarios del tecnólogo o técnico en neurofisiología que asiste en la toma de las mediciones basales y de control, Incluye uso del equipo de neurofisiología computarizado, incluye el suministro del medicamento principal o sustancia a evaluar, Incluye registros electrofisiológicos comparativos previos y posteriores a la administración del fármaco, Incluye insumos médicos para la preparación de la piel, electrodos de superficie, pasta conductora y material de asepsia, Incluye transcripción, generación y entrega del informe médico definitivo con los trazados correspondientes.	\$ 86.481	\$ 132.147	\$ 145.747	\$ 145.747,00
72	891514	891514B	ONDA F (POR NERVIO)	Incluye honorarios del médico especialista por la estimulación, cálculo de latencias y reporte final, Incluye honorarios del tecnólogo o auxiliar de soporte, Incluye uso del módulo de ondas tardías del	\$ 187.223	\$ 83.116	\$ 91.670	\$ 91.670,00

				electromiógrafo, Incluye insumos desechables y de bioseguridad requeridos en el cubículo, Incluye entrega obligatoria del informe médico con los trazados gráficos que validan el cobro.				
73	891515	891515B	REFLEJO H (POR NERVIO)	Incluye honorarios del médico especialista por la estimulación, medición de latencias y reporte definitivo, Incluye honorarios del tecnólogo o auxiliar de soporte, Incluye uso del módulo de ondas tardías del electromiógrafo, Incluye insumos desechables como electrodos de superficie, geles, pastas y materiales de asepsia cutánea, Incluye entrega obligatoria del informe con el trazado gráfico que soporta la pertinencia técnica del cobro.	\$ 685.800	\$ 83.116	\$ 91.670	\$ 91.670,00
74	891530	891530B	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES +	Incluye honorarios del médico especialista por la toma, promediación de ondas, interpretación avanzada y reporte final, Incluye honorarios del tecnólogo o asistente de neurofisiología, Incluye uso del electromiógrafo multicanal parametrizado para promediación y estímulos repetitivos, Incluye insumos como electrodos de superficie o aguja, geles y soluciones de asepsia, Incluye entrega obligatoria del informe con latencias y trazados gráficos que validan el cobro.	\$ 1.471.233	\$ 179.938	\$ 198.456	\$ 198.456,00
75	891532	891532B	POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CON ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA	Incluye honorarios del médico especialista por la localización cortical, modulación de intensidad, cálculo de conducción motora y reporte definitivo, Incluye honorarios de la totalidad del personal técnico o asistencial de soporte, Incluye uso del estimulador magnético transcraneal con sus bobinas específicas y sistema de registro electromiográfico, Incluye insumos como electrodos de superficie, geles conductores y material de asepsia, Incluye entrega obligatoria del informe médico con trazados gráficos y amplitudes que validan el cobro.	\$ 144.520	\$ 659.113	\$ 699.516	\$ 699.516,00
76	891703	891703B	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO	Incluye honorarios del médico especialista por la supervisión, lectura, interpretación y reporte final, Incluye honorarios del tecnólogo en sueño encargado de la calibración y monitorización nocturna continua, Incluye derechos de sala de simulación o cubículo del laboratorio de sueño habilitado, Incluye uso intra-institucional de equipos de presión positiva (CPAP, BPAP, Servoventiladores o calibración de órtesis de avance mandibular), Incluye consumibles como arneses, mascarillas de prueba, sensores de flujo, electrodos, geles y pastas, Incluye entrega obligatoria del informe interpretado con presiones óptimas e índice de apneas que valida el cobro.	\$ 365.086	\$ 856.848	\$ 945.033	\$ 945.033,00
77	891901	891901B	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD +	Incluye honorarios del médico especialista por la lectura, correlación clínico-eléctrica y reporte final, Incluye honorarios del tecnólogo a cargo del montaje y la vigilancia técnica, Incluye derechos de sala o cubículo adaptado para monitoreo prolongado, Incluye uso del sistema de telemetría, transmisores de radiofrecuencia y cámaras de video digital con visión nocturna, Incluye insumos como electrodos de superficie, pastas conductoras, geles de limpieza y vendajes de fijación.	\$ 138.973	\$ 132.147	\$ 145.747	\$ 145.747,00
78	930801	930801B	ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA	Incluye honorarios del médico especialista por la inserción, medición de jitter y reporte final, Incluye honorarios del personal técnico o asistencial de soporte en sala, Incluye uso del electromiógrafo con software configurado para promediación de fibra única, Incluye suministro de la aguja especial de fibra única, Incluye insumos menores como electrodos de referencia, geles conductores y material de asepsia cutánea.	\$ 568.358	\$ 350.879	\$ 372.388	\$ 372.388,00

79	930860	930860B	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	ncluye honorarios del médico especialista por la inserción de aguja, mapeo de los grupos musculares y reporte final, Incluye honorarios del personal técnico o asistencial de soporte en sala, Incluye uso del electromiógrafo y software de procesamiento de señal miogénica, Incluye suministro de la aguja concéntrica estéril de electromiografía, Incluye insumos menores como electrodos de referencia, parches, geles y material de asepsia cutánea.	\$ 568.358	\$ 43.657	\$ 48.151	\$ 48.151,00
80	940101	940101B	**ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	Incluye honorarios del profesional especialista (Psicólogo o Neuropsicólogo) por la aplicación, calificación e informe final, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en el consultorio, Incluye uso de la batería, escalas, manuales y software de tipificación psicométrica de propiedad de la institución, Incluye uso de los cuadernillos de estímulos, hojas de respuesta, protocolos impresos y material manipulativo de la prueba, Incluye generación, transcripción y entrega del reporte clínico interpretado con el cálculo del cociente intelectual.	\$ 568.358	\$ 546.241	\$ 579.725	\$ 579.725,00
81	940201	940201B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	Incluye honorarios del profesional especialista por la aplicación, calificación, baremación e informe descriptivo final, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en el consultorio, Incluye uso de la batería, test proyectivos, cuestionarios psicométricos y software de tipificación de la institución, Incluye cuadernillos de estímulos, hojas de respuesta, protocolos impresos y láminas estandarizadas requeridas para la prueba, Incluye transcripción, generación y entrega del reporte clínico con el perfil de personalidad e indicadores psicopatológicos.	\$ 665.705	\$ 546.241	\$ 579.725	\$ 579.725,00
82	940301	940301B	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	Incluye honorarios del profesional especialista (Psicólogo, Neuropsicólogo o Psiquiatra) por la aplicación, análisis clínico e informe descriptivo final, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en el consultorio, Incluye uso de las escalas clínicas, inventarios de síntomas, guías observacionales o software de cribado psicopatológico de la institución, Incluye reactivos, hojas de respuesta, perfiles gráficos y protocolos impresos requeridos para el análisis de la esfera afectivo-conductual, Incluye transcripción, generación y entrega del reporte clínico final con la tipificación y recomendaciones de manejo.	\$ 77.100	\$ 546.241	\$ 579.725	\$ 579.725,00
83	940701	940701B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	Incluye honorarios del profesional especialista (Neuropsicólogo o Psicólogo clínico) por la aplicación, calificación, baremación e informe neurocognitivo final, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en el consultorio, Incluye uso de la batería neuropsicológica específica, test de funciones ejecutivas, memoria, atención, praxias o gnosias de la institución, Incluye cuadernillos de estímulos, hojas de anotación, protocolos impresos y material manipulativo estandarizado para la ejecución de la prueba, Incluye transcripción, generación y entrega del reporte definitivo con el perfil neurocognitivo detallado.	\$ 117.939	\$ 546.241	\$ 579.725	\$ 579.725,00

84	943102	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	<u>Incluye honorarios del profesional psicólogo por la ejecución de la sesión clínica, intervención psicoterapéutica y registro evolutivo, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en la institución, Incluye uso de las herramientas de intervención cognitiva, conductual o sistémica empleadas durante el tiempo de consulta, Incluye actualización de la historia clínica digital o física y diligenciamiento de escalas breves de seguimiento sintomático, Incluye emisión de recomendaciones y pautas terapéuticas de cierre para el manejo entre sesiones.</u>	\$ 210.477	\$ 74.100	\$ 78.642	\$ 78.642,00
85	944301	944301B	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA	Incluye honorarios del profesional especialista (Neuropsicólogo, Psicólogo clínico o Terapeuta ocupacional) por la ejecución de la sesión, estimulación de funciones cognitivas y registro evolutivo, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en la institución, Incluye uso de las herramientas de intervención, plataformas de software neurocognitivo, fichas y materiales didácticos de la institución, Incluye actualización de la historia clínica y diligenciamiento de planillas de control de desempeño neurocognitivo, Incluye emisión de pautas, ejercicios y recomendaciones de transferencia para el entorno cotidiano del afiliado.	\$ 2.187.165	\$ 75.145	\$ 79.742	\$ 79.742,00

86	952302	952302B	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	<u>Incluye honorarios del médico especialista por la estimulación (con damero/pattern o flash), lectura, cálculo de latencias, amplitudes y reporte definitivo, Incluye honorarios del tecnólogo o auxiliar de soporte en sala, Incluye uso del estimulador visual, pantalla de reversión de patrones y sistema de promediación del electromiógrafo, Incluye insumos desechables como electrodos de superficie, geles conductores, pastas y material de asepsia cutánea, Incluye entrega obligatoria del informe médico con el trazado gráfico de la onda P100 que valida la pertinencia del cobro.</u>	\$ 655.301	\$ 179.938	\$ 190.967	\$ 190.967,00
87	992990	992990B	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	Incluye honorarios del médico especialista o personal de enfermería encargado de la canalización, administración y monitoreo, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en la sala, Incluye derechos de uso de la sala de procedimientos ambulatoria o cubículo de infusión, Incluye uso de bombas de infusión mecánicas o electrónicas, atriles, monitores de signos vitales y equipos de oximetría, Incluye la totalidad de los insumos indispensables como catéteres venosos, equipos de micro/macrogoteo, jeringas, soluciones salinas de dilución, torniquetes, gasas y apósitos de fijación	\$ 538.555	\$ 387.030	\$ 410.755	\$ 410.755,00
88	998701	998701B	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	Incluye honorarios del médico especialista en anestesiología por la inducción, mantenimiento de la sedación o monitorización y reversión del acto anestésico, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o de enfermería que asiste al anestesiólogo en la sala, Incluye el uso de la máquina de anestesia, monitores multicanal de signos vitales, capnografía, oximetría y equipos de succión, Incluye los medicamentos anestésicos, sedantes, analgésicos y agentes de reversión administrados exclusivamente durante el soporte, Incluye los insumos médicos indispensables como circuitos respiratorios, cánulas de oxígeno, catéteres intravenosos, jeringas y materiales de fijación.	\$ 96.164	\$ 0	\$ 570.868	\$ 570.868,00

89	998702	998702B	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	Incluye honorarios del médico especialista en anestesiología por la inducción, mantenimiento de la sedación consciente o profunda y reversión del acto anestésico, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o de enfermería que asiste en la sala, Incluye el uso de la máquina de anestesia, monitores multicanal de signos vitales, capnografía, oximetría y equipos de succión, Incluye los medicamentos sedantes, analgésicos y agentes de reversión administrados exclusivamente durante el soporte, Incluye los insumos médicos indispensables como circuitos respiratorios, cánulas de oxígeno, catéteres intravenosos, jeringas y materiales de fijación.	\$ 96.318	\$ 517.598	\$ 570.868	\$ 570.868,00
90	31102	031102B	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIO ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 0	\$ 0	\$ 8.195.184	\$ 8.195.184,00
91	31103	031103B	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIO ESPINAL VÍA ENDOSCÓPICA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 0	\$ 0	\$ 8.195.184	\$ 8.195.184,00
92	39601	039601B	PROGRAMACIÓN O REPROGRAMACIÓN DE ESTIMULADOR ELÉCTRICO NO CARDÍACO		\$ 0	\$ 0	\$ 1.272.000	\$ 1.272.000,00
93	10	10	ALQUILER EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA	solo se cobrara el uso del equipo para los procedimientos que sean pertinentes, pero no estan incluidos por tecnica de radifrecuencia	\$ 952.440	\$ 2.580.105	\$ 2.738.264	\$ 2.738.264,00
94	930102	930102B	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	Incluye honorarios del profesional especialista por la aplicación, calificación, baremación e informe descriptivo final, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en el consultorio, Incluye uso de la batería, test proyectivos, cuestionarios psicométricos y software de tipificación de la institución, Incluye cuadernillos de estímulos, hojas de respuesta, protocolos impresos y láminas estandarizadas requeridas para la prueba, Incluye transcripción, generación y entrega del reporte clínico con el perfil de personalidad e indicadores psicopatológicos.	\$ 692.743	\$ 0	\$ 455.800	\$ 455.800,00
95	930103	930103B	EVALUACION DEL COMPONENTE COGNITIVO	Incluye honorarios del profesional especialista por la aplicación, calificación, baremación e informe descriptivo final, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en el consultorio, Incluye uso de la batería, test proyectivos, cuestionarios psicométricos y software de tipificación de la institución, Incluye cuadernillos de estímulos, hojas de respuesta, protocolos impresos y láminas estandarizadas requeridas para la prueba, Incluye transcripción, generación y entrega del reporte clínico con el perfil de personalidad e indicadores psicopatológicos.	\$ 452.635	\$ 0	\$ 455.800	\$ 455.800,00
96	805202	805202B	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL TORÁCICA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 2.684.573	\$ 0	\$ 4.421.153,00	\$ 4.421.153,00

97	805203	805203B	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL LUMBAR	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 0	\$ 0	\$ 4.421.153	\$ 4.421.153,00
98	2DS002	2DS002B	Derechos de sala cirugía complejidad mediana		\$ 0	\$ 952.440	\$ 952.440	\$ 952.440,00
			CUPS OPCIONAL					
99	890274	8902741B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA EPILEPTOLOGIA		\$ 0	\$ 0	\$ 216.886	\$ 216.886,00
100	890374	8903741B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA (EPILEPTOLOGIA- MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS)		\$ 0	\$ 0	\$ 216.886	\$ 216.886,00

ANALISIS: Para establecer el valor estimado del presente estudio se verificaron procesos similares en la página www.colombiacompra.com encontrando que no todas las entidades prestan los mismos servicios requeridos y/o necesarios por lo cual no se logra obtener un valor que permita hacer un correcto estudio. Por lo anterior los precios de referencia SECOP no serán tenidos en cuenta.

Por otra parte para el análisis de precios históricos se verificaron los contratos celebrados en las vigencias 2024 y 2025. Teniendo en cuenta que durante la vigencia 2024 se celebraron los contratos No 068-7-200033-24, 068-7-200167-24 y 068-7-200270-24 y en la vigencia 2025 se celebraron los contratos No 068-7-200051-25, 068-7-200254-25, las tarifas pactadas en el contrato No 068-7-200254-25, 68-7-200024-26; fueron las tomadas como precios históricos proyectados, de igual manera para determinar los precios del mercado se solicitaron cotizaciones, a instituciones prestadoras de salud con capacidad de ofertar el objeto a contratar, como son: **CLÍNICA MEDIAL DUARTE, CLÍNICA SAN JOSÉ, HOSPITAL ERASMO MEOZ, CLÍNICA MÉDICA QUIRÚRGICA, CLINICA NORTE Y COMPAÑÍA DE NEURÓLOGOS DE NORTE DE SANTANDER-CONEURO**, siendo esta ultima la única que presento cotización, razón por la cual los precios del mercado proyectados para el presente proceso serán los de la cotización allegada.

Con el fin de lograr determinar los precios proyectados para el presente proceso contractual en la prestación de servicios especializados de neurología, neurocirugía, neurofisiología clínica, clínica del dolor y cuidados paliativos, incluyendo procedimientos diagnósticos e intervencionistas de alta complejidad. se efectuó la revisión de las necesidades asistenciales proyectadas para la UPRES DENOR, identificando la necesidad de garantizar la continuidad Para la determinación del valor estimado del contrato, se realiza el análisis entre los precios históricos proyectados y los precios del mercado, en donde se evidencia que la entidad Compañía de Neurólogos de Norte de Santander-CONEURO, fue la única entidad interesada en presentar cotización de los servicios con documento de fecha 02 de septiembre de 2026.

Durante el estudio de mercado se evidenció que una parte significativa de los procedimientos requeridos corresponden a actividades altamente especializadas, tales como radiofrecuencia, neurolisis, rizotomías, bloqueos terapéuticos avanzados, implantación y manejo de dispositivos para control del dolor, así como estudios neurofisiológicos especializados, los cuales presentan limitada oferta de prestadores habilitados en la región y escasa información contractual comparable en las plataformas de contratación pública.

En la revisión de antecedentes contractuales, bases tarifarias, precios históricos y consultas efectuadas en SECOP II, se identificó que para un porcentaje importante de los procedimientos no existen referencias homogéneas que permitan establecer parámetros de comparación confiables, debido a diferencias en complejidad, alcance de los servicios, inclusión de insumos especializados, equipos biomédicos, apoyo imagenológico y talento humano requerido para su ejecución.

Por lo anterior, y atendiendo los principios de planeación, economía y responsabilidad, la Entidad tomó como principal referencia la cotización presentada por CONEURO S.A.S., prestador que cuenta con la capacidad técnico-científica requerida para la ejecución integral del objeto contractual. Los valores ofertados fueron objeto de validación técnica frente a la naturaleza de cada procedimiento, la complejidad del servicio, las condiciones del mercado especializado y los antecedentes de ejecución institucional, determinándose que constituyen una referencia razonable para la estimación económica del proceso.

En consecuencia, para aquellos procedimientos donde no fue posible obtener información histórica suficiente o referencias comparables en el mercado público, ya que para el presente proceso se proyectó por paquete el valor estimado corresponde al valor ofertado por el prestador, toda vez que representa la única referencia económica verificable disponible para garantizar la prestación efectiva y oportuna de los servicios requeridos por la población usuaria de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en la jurisdicción de la UPRES DENOR.

Esta metodología permite asegurar la disponibilidad de servicios especializados de difícil consecución en el mercado regional, mitigando riesgos de desabastecimiento asistencial y garantizando la continuidad de la atención integral de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Adicionalmente, tratándose de procedimientos de clínica del dolor intervencionista, radiofrecuencia, neurolisis, rizólisis, implantación de catéteres terapéuticos y demás técnicas especializadas, la Entidad evidenció la inexistencia de múltiples oferentes con información pública comparable, razón por la cual la oferta económica presentada constituye el principal elemento de referencia para la estructuración del presupuesto oficial, sin que ello implique desconocimiento de los principios de selección objetiva, sino la aplicación de criterios de razonabilidad y suficiencia técnica frente a una oferta especializada y limitada en el mercado.

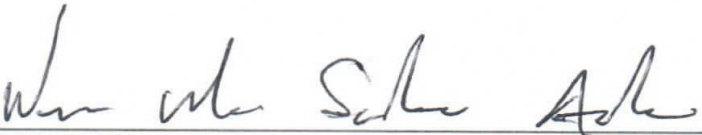
Teniendo en cuenta lo anterior y en aras de garantizar la libre competencia y la pluralidad de oferentes se determinó como valor estimado del presente estudio las tarifas correspondientes al precio de mercado a partir de la única cotización recibida.

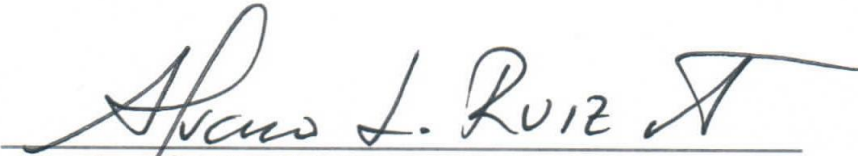
Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACION

El valor estimado de la presente contratación es por la suma de **TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$300.000.000)**, moneda legal incluido IVA:

ÍTEM	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO CON IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA
1	02-02-02-009-003	16	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5	Servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales.	Por evento	\$100.000.000	\$100.000.000
2						\$ 200.000.000	\$ 200.000.000
VALOR TOTAL POR RECURSO							\$ 300.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							\$ 300.000.000


Subintendente **WILDER MOISES SANABRIA AREVALO**
Auxiliar de enfermería Unidad Prestadora de Salud Tipo B Norte de Santander


Doctor **ALVARO LUIS RUIZ TIBADUIZA**
Medico Auditor de Referencia y Contrarreferencia UPRES DENOR


Mayor **EIDDER FERNANDO CHACON GONZALEZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Tipo B Norte de Santander

Documentos Anexos al Estudio Previo:

La unidad policial debe tener en cuenta que la lista que sigue a continuación es obligatoria.

Contiene la referenciación de Anexos y Formularios, los cuales, conforme a la modalidad de contratación a adelantar, serán escogidos por el funcionario estructurador de la necesidad y aportados al Estudio Previo. Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Seleccionar modalidad de contratación cuyo objeto es diligenciar el objeto a contratar

Aplica	Anexos (Los anexos se imprimen junto con el estudio previo)
☐	Certificación de la necesidad
☐	Especificaciones técnicas mínimas
☐	Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
☐	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
☐	Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
☐	Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
☐	Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)
Aplica	Formularios adjuntos al estudio previo (Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)
☐	Factores de verificación y ponderación.
☐	Apoyo a la industria nacional
☐	Indicación de trato nacional
☐	Experiencia del proponente
☐	Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
☐	Clasificación proponente extranjero
☐	Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
☐	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
☐	Compromiso anticorrupción (obligatorio)
☐	Capacidad financiera
☐	Certificación de la capacidad técnica
☐	Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

REQUISITOS GENERALES

A. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.

B. En la columna CUMPLE/NO CUMPLE, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

CUPS OPCIONALES: Corresponden a servicios complementarios que no son de obligatorio cumplimiento para habilitar la propuesta base; sin embargo, su acreditación y marcación favorable en el archivo otorgarán puntaje técnico dentro de la ponderación de la oferta.

No.	CÓDIGO CUPS SGSSS (Res)	CODIGO SISAP	PROCEDIMIENTO	INCLUYE	CÓDIGO DE HABILITACIÓN	NOMBRE HABILITACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	31104	031104B	RIZÓLISIS FACETARIA (NEUROTOMÍA DE RAMA MEDIAL) VÍA PERCUTÁNEA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
2	33101	033101B	PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA) incluye: honorarios, derechos a sala e insumos		309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
3	36103	036103B	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA PERCUTÁNEA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
4	38201	038201B	NEUROLISIS DE RAÍCES ESPINALES	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
5	39001	039001B	INSERCIÓN DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
6	39002	039002B	INSERCIÓN DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
7	39003	039003B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
8	39004	039004B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		

				máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.				
9	39101	039101B	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN EL CANAL ESPINAL	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
10	39201	039201B	NEUROLISIS DEL GANGLIO DE GASSER O ESFENOPALATINO POR RADIOFRECUENCIA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
11	39202	039202B	NEUROLISIS DE CADENA SIMPÁTICA POR RADIOFRECUENCIA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
12	39203	039203B	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
13	39204	039204B	NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFÉRICOS POR RADIOFRECUENCIA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
14	48101	048101B	BLOQUEO DE NERVO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
15	48102	048102B	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVO CRANEAL CON FIN ANALGÉSICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
16	48201	048201B	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVO PERIFÉRICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
17	48202	048202B	INFUSIÓN CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA PARA NERVO PERIFÉRICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
18	48203	048203B	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO EN ESPACIO INTERFACIAL DE NERVO PERIFÉRICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS						 POLICÍA NACIONAL			
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS									
19	48301	048301B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS			
20	48401	048401B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS			
21	48402	048402B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN ARTICULACIÓN SACROILIACA CON FINES ANALGÉSICOS	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS			
22	48403	048403B	INYECCIÓN DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGÉSICOS	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS			
23	48404	048404B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGÉSICOS	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS			
24	53101	053101B	BLOQUEO DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO-incluye materiales y derecho a sala	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS			
25	53102	053102B	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS			
26	53103	053103B	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS			
27	53105	053105B	BLOQUEO DE UNIÓN MIONEURAL	Incluye honorarios del médico especialista, sala basica, insumos	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS			
28	53106	053106B	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	Incluye honorarios del médico especialista, sala basica, insumos	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS			
29	53107	053107B	BLOQUEO DE NERVIO FRÉNICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS			
30	53108	053108B	BLOQUEO DE PLEJO CELÍACO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS			

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS						 POLICÍA NACIONAL			
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS									
31	53109	053109B	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS			
32	53110	053110B	BLOQUEO DE NERVIO VAGO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS			
33	53111	053111B	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGÁSTRICO SUPERIOR	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS			
34	53112	053112B	BLOQUEO DE NERVIO ESPLÁCNICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS			
35	53113	053113B	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS			
36	53114	053114B	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR)	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS			
37	53115	053115B	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS			
38	53202	053202B	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos / FENOL requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS			
39	53203	53203B	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos / FENOL requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS			
40	53204	053204B	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos / FENOL requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS			
41	53207	053207B	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPÁTICO PRESACRO [GANGLIO IMPAR DE WALTER]	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS			

				y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento. Uso equipo de RADIOFRECUENCIA				
42	53208	053208B	NEUROLISIS DE NERVO SIMPÁTICO ÚNICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento. Uso equipo de RADIOFRECUENCIA	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
43	53301	053301B	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPÁTICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
44	53303	053303B	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
45	53304	053304B	GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR [GASSER] POR RADIOFRECUENCIA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
46	805201	805201B	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL (100)	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
47	819201	819201B	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye insumos y medicamentos básicos para la infiltración (anestésico local).	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
48	839601	839601B	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento, Incluye tiempo de observación post-procedimiento ambulatorio.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
49	839701	839701B	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DEL TENDON	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento, Incluye tiempo de observación post-procedimiento ambulatorio.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
50	861411	861411B	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) +	Incluye honorarios del médico especialista, sala basica, insumos	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
51	861803	861103B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBDÉRMICO (EPIDERMOCISIS)	Incluye honorarios del médico especialista, sala basica, insumos	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
52	861903	861903B	RECAMBIO DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN DISPOSITIVO DE INFISIÓN	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye derechos de sala de procedimientos (o consultorio dotado), Incluye insumos para la asepsia y manipulación estéril del puerto de acceso del dispositivo, Incluye jeringas de seguridad y conectores específicos para el llenado del sistema, Incluye tiempo de observación post-procedimiento ambulatorio.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS						 POLICÍA NACIONAL		
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS								
53	861904	861904B	PROGRAMACION O REPROGRAMACION DE DISPOSITIVO DE INFUSION	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye derechos de sala de procedimientos (o consultorio dotado), Incluye uso de la consola, programadora o software externo de calibración telemétrica, Incluye insumos básicos para la evaluación física del sitio de implantación, Incluye tiempo de observación post-procedimiento ambulatorio.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
54	873501	873501B	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	Incluye honorarios del tecnólogo en radiología y/o personal auxiliar de sala, Incluye uso del equipo de fluoroscopia (Arco en C) en tiempo real, Incluye elementos de radioprotección para el paciente y el personal de salud (chalecos plomados), Incluye generación y entrega de imágenes digitales o reporte impreso del soporte de guía, Incluye insumos menores para la operación del equipo de radiodiagnóstico	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
55	881701	881701B	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	Incluye uso del equipo de ecografía (ecógrafo) de alta resolución en sala, Incluye transductor adecuado para la zona anatómica a intervenir, Incluye gel conductor estéril o acoplador acústico para ultrasonido, Incluye fundas o cubiertas estériles para el transductor, Incluye generación y entrega de imágenes digitales o reporte impreso del soporte de guía ecográfica.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
56	890226	890226B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	Incluye honorarios del médico especialista en anestesiología, Incluye apertura e historia clínica digital o física completa, Incluye examen físico especializado enfocado en el sistema osteomuscular y neurológico, Incluye análisis e interpretación de ayudas diagnósticas e imágenes previas traídas por el paciente, Incluye formulación del plan terapéutico farmacológico o remisión a procedimientos intervencionistas.	301	ANESTESIA		
57	890243	890243B	CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Incluye honorarios del médico especialista en dolor y cuidados paliativos, Incluye apertura e historia clínica integral del paciente con dolor crónico u oncológico, Incluye valoración del estado funcional, cognitivo y de la red de apoyo socio-familiar, Incluye análisis e interpretación de la totalidad de las ayudas diagnósticas previas, Incluye prescripción y formulación del plan terapéutico farmacológico (incluyendo opioides y coadyuvantes) o remisión a intervencionismo.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
58	890273	890273B	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA		309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
59	890274	890274B	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA		387	NEUROCIRUGÍA		
60	890343	890343B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Incluye honorarios del médico especialista en dolor y cuidados paliativos, Incluye revisión de la evolución clínica del paciente y reevaluación cualitativa y cuantitativa de la intensidad del dolor, Incluye monitorización de la efectividad terapéutica y titulación o ajuste de dosis de los medicamentos analgésicos o coadyuvantes, Incluye evaluación y manejo de efectos adversos asociados a la terapia farmacológica, Incluye análisis de la adherencia al plan de cuidados y del impacto en la funcionalidad y calidad de vida.	332	NEUROLOGÍA		
61	890373	890373B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA	Incluye honorarios del médico especialista en neurocirugía, Incluye revisión de la evolución clínica del paciente y reevaluación de la sintomatología dolorosa, Incluye examen físico neurológico enfocado y comparativo (fuerza, sensibilidad, reflejos y marcha), Incluye análisis e interpretación de nuevos estudios de imagen de control (resonancias o tomografías) solicitados en citas previas, Incluye ajuste del plan terapéutico intervencionista, farmacológico o de programación quirúrgica definitiva.	332	NEUROLOGÍA		
62	890374	890374B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA		332	NEUROLOGÍA		
63	890473	890473B	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA		309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
64	890474	890474B	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA	Incluye honorarios del médico especialista en neurología, Incluye evaluación presencial ambulatoria del paciente remitido por otra especialidad del mismo servicio, Incluye revisión exhaustiva del caso clínico y de los motivos específicos de la interconsulta por dolor neuropático o cefaleas complejas, Incluye examen clínico neurológico minucioso orientado a la patología en estudio, Incluye correlación diagnóstica con base en estudios de neuroimagen y electrofisiología previos, Incluye emisión de concepto médico formal y recomendaciones terapéuticas preventivas o abortivas en la historia clínica.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
65	890502	890502B	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO	Incluye honorarios de los médicos especialistas participantes en la sesión, Incluye revisión conjunta de la historia clínica, estudios de imagen y paraclínicos del paciente, Incluye análisis técnico-científico del caso para la toma de decisiones terapéuticas	332	NEUROLOGÍA		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS						 POLICÍA NACIONAL		
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS								
				o quirúrgicas avanzadas, Incluye elaboración y firma del acta formal de la junta médica, Incluye registro del concepto interdisciplinario unificado en la historia clínica del paciente.				
66	890503	890503B	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	Incluye honorarios del profesional de la salud no médico participante en la sesión (psicología, fisioterapia o trabajo social), Incluye revisión del caso clínico y de los antecedentes del paciente desde la perspectiva de su disciplina, Incluye análisis interdisciplinario conjunto de los factores psicosociales o funcionales que impactan el dolor crónico, Incluye co-redacción y firma del acta formal de la junta o comité interdisciplinario, Incluye registro del concepto del profesional en la historia clínica del paciente.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
67	891402	891402B	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO		327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		
68	891503	891503B	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL +	Incluye honorarios del médico especialista que realiza la lectura e interpretación (Neurólogo / Neurofisiólogo), Incluye honorarios del tecnólogo o técnico en neurofisiología que asiste en la toma del examen, Incluye uso del equipo de electromiografía / neurofisiología configurado para reflejo de parpadeo (Blink Reflex), Incluye insumos para la preparación de la piel facial, electrodos de superficie, pasta conductora y material de asepsia, Incluye transcripción, generación y entrega del reporte médico definitivo con sus respectivos trazados y latencias (respuestas R1 y R2).	327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		
69	891509	891509B	NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS) +	Incluye honorarios del médico especialista por la toma, lectura, interpretación y reporte, Incluye honorarios de la totalidad del personal técnico o asistencial de soporte en sala, Incluye uso del electromiógrafo, software de procesamiento de datos y todos los estímulos o trenes eléctricos necesarios, Incluye la totalidad de los insumos como electrodos de superficie, geles, pastas conductoras y materiales de asepsia.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
70	891511	891511B	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT] +	Incluye honorarios del médico especialista que realiza la lectura, interpretación y reporte (Neurólogo / Neurofisiólogo), Incluye honorarios del tecnólogo o técnico en neurofisiología que asiste en la ejecución de la prueba, Incluye uso del equipo de neurofisiología / electromiografía configurado para estimulación repetitiva, Incluye aplicación de trenes de estímulos eléctricos a bajas y altas frecuencias tanto en reposo como post-ejercicio, Incluye insumos médicos para la preparación de la piel, electrodos de superficie, pasta conductora y material de asepsia, Incluye transcripción, generación y entrega del informe médico definitivo con sus trazados gráficos y cálculo de porcentajes de variación.O ESPECIALISTA	327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		
71	891513	891513B	PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS	Incluye honorarios del médico especialista que realiza el protocolo e interpretación (Neurólogo / Neurofisiólogo), Incluye honorarios del tecnólogo o técnico en neurofisiología que asiste en la toma de las mediciones basales y de control, Incluye uso del equipo de neurofisiología computarizado, incluye el suministro del medicamento principal o sustancia a evaluar, Incluye registros electrofisiológicos comparativos previos y posteriores a la administración del fármaco, Incluye insumos médicos para la preparación de la piel, electrodos de superficie, pasta conductora y material de asepsia, Incluye transcripción, generación y entrega del informe médico definitivo con los trazados correspondientes.	327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		
72	891514	891514B	ONDA F (POR NERVIO)	Incluye honorarios del médico especialista por la estimulación, cálculo de latencias y reporte final, Incluye honorarios del tecnólogo o auxiliar de soporte, Incluye uso del módulo de ondas tardías del electromiógrafo, Incluye insumos desechables y de bioseguridad requeridos en el cubículo, Incluye entrega obligatoria del informe médico con los trazados gráficos que validan el cobro.	327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		
73	891515	891515B	REFLEJO H (POR NERVIO)	Incluye honorarios del médico especialista por la estimulación, medición de latencias y reporte definitivo, Incluye honorarios del tecnólogo o auxiliar de soporte, Incluye uso del módulo de ondas tardías del electromiógrafo, Incluye insumos desechables como electrodos de superficie, geles, pastas y materiales de asepsia cutánea, Incluye entrega obligatoria del informe con el trazado gráfico que soporta la pertinencia técnica del cobro.	327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		
74	891530	891530B	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES +	Incluye honorarios del médico especialista por la toma, promediación de ondas, interpretación avanzada y reporte final, Incluye honorarios del tecnólogo o asistente de neurofisiología, Incluye uso del electromiógrafo multicanal parametrizado para promediación y estímulos repetitivos, Incluye	332	NEUROLOGÍA		

				insumos como electrodos de superficie o aguja, geles y soluciones de asepsia, Incluye entrega obligatoria del informe con latencias y trazados gráficos que validan el cobro.				
75	891532	891532B	POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CON ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA	Incluye honorarios del médico especialista por la localización cortical, modulación de intensidad, cálculo de conducción motora y reporte definitivo, Incluye honorarios de la totalidad del personal técnico o asistencial de soporte, Incluye uso del estimulador magnético transcranéal con sus bobinas específicas y sistema de registro electromiográfico, Incluye insumos como electrodos de superficie, geles conductores y material de asepsia, Incluye entrega obligatoria del informe médico con trazados gráficos y amplitudes que validan el cobro.	332	NEUROLOGÍA		
76	891703	891703B	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO	Incluye honorarios del médico especialista por la supervisión, lectura, interpretación y reporte final, Incluye honorarios del tecnólogo en sueño encargado de la calibración y monitorización nocturna continua, Incluye derechos de sala de simulación o cubículo del laboratorio de sueño habilitado, Incluye uso intra-institucional de equipos de presión positiva (CPAP, BPAP, Servoventiladores o calibración de órtesis de avance mandibular), Incluye consumibles como arneses, mascarillas de prueba, sensores de flujo, electrodos, geles y pastas, Incluye entrega obligatoria del informe interpretado con presiones óptimas e índice de apneas que valida el cobro.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
77	891901	891901B	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD +	Incluye honorarios del médico especialista por la lectura, correlación clínico-eléctrica y reporte final, Incluye honorarios del tecnólogo a cargo del montaje y la vigilancia técnica, Incluye derechos de sala o cubículo adaptado para monitoreo prolongado, Incluye uso del sistema de telemetría, transmisores de radiofrecuencia y cámaras de video digital con visión nocturna, Incluye insumos como electrodos de superficie, pastas conductoras, geles de limpieza y vendajes de fijación.	327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		
78	930801	930801B	ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA	Incluye honorarios del médico especialista por la inserción, medición de jitter y reporte final, Incluye honorarios del personal técnico o asistencial de soporte en sala, Incluye uso del electromiógrafo con software configurado para promediación de fibra única, Incluye suministro de la aguja especial de fibra única, Incluye insumos menores como electrodos de referencia, geles conductores y material de asepsia cutánea.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
79	930860	930860B	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	ncluye honorarios del médico especialista por la inserción de aguja, mapeo de los grupos musculares y reporte final, Incluye honorarios del personal técnico o asistencial de soporte en sala, Incluye uso del electromiógrafo y software de procesamiento de señal miogénica, Incluye suministro de la aguja concéntrica estéril de electromiografía, Incluye insumos menores como electrodos de referencia, parches, geles y material de asepsia cutánea.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
80	940101	940101B	**ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	Incluye honorarios del profesional especialista (Psicólogo o Neuropsicólogo) por la aplicación, calificación e informe final, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en el consultorio, Incluye uso de la batería, escalas, manuales y software de tipificación psicométrica de propiedad de la institución, Incluye uso de los cuadernillos de estímulos, hojas de respuesta, protocolos impresos y material manipulativo de la prueba, Incluye generación, transcripción y entrega del reporte clínico interpretado con el cálculo del cociente intelectual.	344	PSICOLOGÍA		
81	940201	940201B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	Incluye honorarios del profesional especialista por la aplicación, calificación, baremación e informe descriptivo final, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en el consultorio, Incluye uso de la batería, test proyectivos, cuestionarios psicométricos y software de tipificación de la institución, Incluye cuadernillos de estímulos, hojas de respuesta, protocolos impresos y láminas estandarizadas requeridas para la prueba, Incluye transcripción, generación y entrega del reporte clínico con el perfil de personalidad e indicadores psicopatológicos.	344	PSICOLOGÍA		
82	940301	940301B	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	Incluye honorarios del profesional especialista (Psicólogo, Neuropsicólogo o Psiquiatra) por la aplicación, análisis clínico e informe descriptivo final, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en el consultorio, Incluye uso de las escalas clínicas, inventarios de síntomas, guías observacionales o software de cribado psicopatológico de la institución, Incluye reactivos, hojas de respuesta, perfiles gráficos y protocolos impresos requeridos para el análisis de la esfera afectivo-conductual, Incluye transcripción, generación y entrega del reporte clínico final con la tipificación y	344	PSICOLOGÍA		

				recomendaciones de manejo.				
83	940701	940701B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	Incluye honorarios del profesional especialista (Neuropsicólogo o Psicólogo clínico) por la aplicación, calificación, baremación e informe neurocognitivo final, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en el consultorio, Incluye uso de la batería neuropsicológica específica, test de funciones ejecutivas, memoria, atención, praxias o gnosias de la institución, Incluye cuadernillos de estímulos, hojas de anotación, protocolos impresos y material manipulativo estandarizado para la ejecución de la prueba, Incluye transcripción, generación y entrega del reporte definitivo con el perfil neurocognitivo detallado.	344	PSICOLOGÍA		
84	943102	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	<u>Incluye honorarios del profesional psicólogo por la ejecución de la sesión clínica, intervención psicoterapéutica y registro evolutivo, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en la institución, Incluye uso de las herramientas de intervención cognitiva, conductual o sistémica empleadas durante el tiempo de consulta, Incluye actualización de la historia clínica digital o física y diligenciamiento de escalas breves de seguimiento sintomático, Incluye emisión de recomendaciones y pautas terapéuticas de cierre para el manejo entre sesiones.</u>	332	NEUROLOGÍA		
85	944301	944301B	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA	Incluye honorarios del profesional especialista (Neuropsicólogo, Psicólogo clínico o Terapeuta ocupacional) por la ejecución de la sesión, estimulación de funciones cognitivas y registro evolutivo, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en la institución, Incluye uso de las herramientas de intervención, plataformas de software neurocognitivo, fichas y materiales didácticos de la institución, Incluye actualización de la historia clínica y diligenciamiento de planillas de control de desempeño neurocognitivo, Incluye emisión de pautas, ejercicios y recomendaciones de transferencia para el entorno cotidiano del afiliado.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		

86	952302	952302B	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	<u>Incluye honorarios del médico especialista por la estimulación (con damero/pattern o flash), lectura, cálculo de latencias, amplitudes y reporte definitivo, Incluye honorarios del tecnólogo o auxiliar de soporte en sala, Incluye uso del estimulador visual, pantalla de reversión de patrones y sistema de promediación del electromiógrafo, Incluye insumos desechables como electrodos de superficie, geles conductores, pastas y material de asepsia cutánea, Incluye entrega obligatoria del informe médico con el trazado gráfico de la onda P100 que valida la pertinencia del cobro.</u>	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
87	992990	992990B	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	Incluye honorarios del médico especialista o personal de enfermería encargado de la canalización, administración y monitoreo, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en la sala, Incluye derechos de uso de la sala de procedimientos ambulatoria o cubículo de infusión, Incluye uso de bombas de infusión mecánicas o electrónicas, atriles, monitores de signos vitales y equipos de oximetría, Incluye la totalidad de los insumos indispensables como catéteres venosos, equipos de micro/macrogoteo, jeringas, soluciones salinas de dilución, torniquetes, gasas y apósitos de fijación	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
88	998701	998701B	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	Incluye honorarios del médico especialista en anestesiología por la inducción, mantenimiento de la sedación o monitorización y reversión del acto anestésico, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o de enfermería que asiste al anestesiólogo en la sala, Incluye el uso de la máquina de anestesia, monitores multicanal de signos vitales, capnografía, oximetría y equipos de succión, Incluye los medicamentos anestésicos, sedantes, analgésicos y agentes de reversión administrados exclusivamente durante el soporte, Incluye los insumos médicos indispensables como circuitos respiratorios, cánulas de oxígeno, catéteres intravenosos, jeringas y materiales de fijación.	387	NEUROCIRUGÍA		
89	998702	998702B	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	Incluye honorarios del médico especialista en anestesiología por la inducción, mantenimiento de la sedación consciente o profunda y reversión del acto anestésico, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o de enfermería que asiste en la sala, Incluye el uso de la máquina de anestesia, monitores multicanal de signos vitales, capnografía, oximetría y equipos de succión, Incluye los medicamentos sedantes, analgésicos y agentes de reversión administrados exclusivamente durante el soporte, Incluye los insumos médicos indispensables como circuitos respiratorios, cánulas de oxígeno, catéteres intravenosos, jeringas y materiales de fijación.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
90	31102	031102B	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIO ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		

91	31103	031103B	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVI ESPINAL VÍA ENDOSCÓPICA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
92	39601	039601B	PROGRAMACIÓN O REPROGRAMACIÓN DE ESTIMULADOR ELÉCTRICO NO CARDÍACO		332	NEUROLOGÍA		
93	10	10	ALQUILER EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA	solo se cobrara el uso del equipo para los procedimientos que sean pertinentes, pero no están incluidos por tecnica de radifrecuencia	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
94	930102	930102B	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	Incluye honorarios del profesional especialista por la aplicación, calificación, baremación e informe descriptivo final, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en el consultorio, Incluye uso de la batería, test proyectivos, cuestionarios psicométricos y software de tipificación de la institución, Incluye cuadernillos de estímulos, hojas de respuesta, protocolos impresos y láminas estandarizadas requeridas para la prueba, Incluye transcripción, generación y entrega del reporte clínico con el perfil de personalidad e indicadores psicopatológicos.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
95	930103	930103B	EVALUACION DEL COMPONENTE COGNITIVO	Incluye honorarios del profesional especialista por la aplicación, calificación, baremación e informe descriptivo final, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en el consultorio, Incluye uso de la batería, test proyectivos, cuestionarios psicométricos y software de tipificación de la institución, Incluye cuadernillos de estímulos, hojas de respuesta, protocolos impresos y láminas estandarizadas requeridas para la prueba, Incluye transcripción, generación y entrega del reporte clínico con el perfil de personalidad e indicadores psicopatológicos.	344	PSICOLOGÍA		
96	805202	805202B	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL TORÁCICA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	344	PSICOLOGÍA		
97	805203	805203B	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL LUMBAR	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
98	2DS002	2DS002B	Derechos de sala cirugía complejidad mediana		309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		

CUPS OPCIONAL

99	890274	8902741B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA EPILEPTOLOGIA		332	NEUROLOGÍA		
100	890374	8903741B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA (EPILEPTOLOGIA- MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS)		332	NEUROLOGÍA		

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS

CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	
	SI	NO
EL OFERENTE deberá entregar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos		
a) El modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio.		
b) El Certificado de Habilitación expedido por la Secretaría de Salud vigente , donde se verificará la relación de sedes y servicios de salud habilitados, sus grados de complejidad y modalidades de prestación de servicios, acorde con la información contenida en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.		
c) La capacidad instalada y disponible asociada a los servicios habilitados.		
d) La oferta de servicios y tecnologías en salud.		
e) Indicadores establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud -SOGCS		
f) Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado.		
g) Licencia de práctica médica para uso de equipos generadores de radiación ionizantes de conformidad a lo establecido en la Resolución 1811 de 2025 por la cual se reglamenta el uso de equipos generadores de radiación ionizante, la prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 53.234, 5 de septiembre		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS		 POLICÍA NACIONAL	
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS			
de 2025. El listado de guías de práctica clínica y protocolos de atención h) El listado de guías de práctica clínica y protocolos de atención			
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 y copias de contratos ejecutados, cuyo objeto sea igual o similar al presente proceso 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. NOTA 1: En caso de que el oferente desee aportar certificaciones de contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, este podrá aportar en documento escrito donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, y la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012. ✓ No se tendrán en cuenta contratos en ejecución (entiéndase en ejecución hasta el acta de recibo final). ✓ No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada anteriormente o que presenten inconsistencias. NOTA 2: Acreditar la experiencia exigida es un requisito que no otorga puntaje y la entidad lo certificará como <u>CUMPLE</u> o <u>NO CUMPLE</u>. Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas Mínimas. La Regional de aseguramiento en salud No 5 - Policía Nacional se reserva el derecho de hacer las verificaciones que considere necesarias en la documentación presentada ante organismos de control como DIAN, CÁMARA DE COMERCIO, etc., con el fin de garantizar la transparencia del proceso de contratación. JUSTIFICACIÓN: La experiencia específica del proponente es importante por cuanto le asegura a la entidad que el contrato será ejecutado por un tercero con la suficiente experiencia en contratos de similares características, que garantice la calidad final de la prestación del servicio del contrato y el cumplimiento del tiempo de ejecución establecido para el mismo. No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 5 no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, se verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012. Este aspecto se verificará en el ANEXO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS			
COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación: La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son: 1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios. 2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". 3. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de servicios de salud." 4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016. 5. DECRETO 441 DEL 28-03-2022 por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 del 2016 relativos a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicio de salud y los proveedores de tecnologías de salud 6. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional. Para lo anterior, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO del presente estudio previo "CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTA" firmada por el Representante Legal de la entidad oferente.			
NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN AÑO, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. Para la experiencia se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 3 de la ley 2043 de 27/07/2020, a su vez se realizará la respectiva verificación con el anexo NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO. Para efectos de la evaluación de la oferta, los proponentes deberán cargar obligatoriamente en la plataforma SECOP 2, la fotocopia del diploma de grado y el acta de grado expedidos por la institución académica acreditada que certifique la especialidad y/o subespecialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA, MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA, PSICOLOGO O MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA CLINICA, MEDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA, MEDICO ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, debidamente actualizados, la tarjeta profesional, y los documentos que acrediten la idoneidad y experiencia relacionada con la prestación del servicio a garantizar Adicionalmente, la totalidad de estos documentos será verificada en la visita técnica que se realizará en la entidad al momento de la evaluación de las ofertas, por parte del Comité Técnico Evaluador. Dicha verificación quedará debidamente documentada mediante acta, con el fin de constatar la veracidad y correspondencia de la información aportada en la oferta Especialistas obligatorios:			

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS																			
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS		POLICÍA NACIONAL																	
Un (01) MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN AÑO fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita Un (01) MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN AÑO fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita Un (01) PSICOLOGO O MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA CLINICA con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN AÑO fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita Un (01) MEDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN AÑO fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita Un (01) MEDICO ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN AÑO fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita <table><tr><th>ITEM</th><th>PROFESIONAL</th></tr><tr><td>1</td><td>MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA</td></tr><tr><td>2</td><td>MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA</td></tr><tr><td>3</td><td>PSICOLOGO O MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA CLINICA</td></tr><tr><td>4</td><td>MEDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA</td></tr><tr><td>5</td><td>MEDICO ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</td></tr></table> Si el profesional especializado realizo estudios de especialización en el extranjero deberá aportar las certificaciones correspondientes del Ministerio de Educación y/o el ICFES las cuales validen en la República del Colombia el título obtenido, Adicionalmente, la totalidad de estos documentos será verificada en la visita técnica que se realizará en la entidad al momento de la evaluación de las ofertas, por parte del Comité Técnico Evaluador. Dicha verificación quedará debidamente documentada mediante acta, con el fin de constatar la veracidad y correspondencia de la información aportada en la oferta Si el profesional especializado realizo estudios de especialización en el extranjero deberá aportar las certificaciones correspondientes del Ministerio de Educación y/o el ICFES las cuales validen en la República del Colombia el título obtenido. ADEMAS, EL OFERENTE DEBERA DILIGENCIAR EL ANEXO NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO de médicos Especialistas y Subespecialistas del presente estudio NOTA: No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, que sean anteriores a la fecha de expedición de la tarjeta profesional del empleado y se deja en claro que el personal ofertado será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.		ITEM	PROFESIONAL	1	MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	2	MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	3	PSICOLOGO O MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA CLINICA	4	MEDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	5	MEDICO ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS						
ITEM	PROFESIONAL																		
1	MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA																		
2	MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA																		
3	PSICOLOGO O MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA CLINICA																		
4	MEDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA																		
5	MEDICO ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS																		
CAPACIDAD OPERATIVA CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones y elementos necesarios en el municipio de Cucuta y su área metropolitana, Norte de Santander, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar. La entidad deberá garantizar la capacidad de instalaciones, equipos, recurso humano, cobertura requerida y oportunidad de atención, y/o todos aquellos aspectos que hacen parte esencial para el cumplimiento del presente objeto contractual PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO DEL PRESENTE ESTUDIO PREVIO “CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL” FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE. INSCRIPCIÓN DEL PROPONENTE EN REPS Por tratarse de un proceso de menor cuantía de servicios de salud los oferentes demostrarán tal capacidad con la presentación del formulario único de inscripción ante el Ministerio de Salud y Protección Social o en su defecto ante el instituto departamental de salud (IDS). EL CONTRATANTE, verificará la información en la página del Registro Especial de prestadores de Salud (REPS). Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Según lo establecido en la Resolución Nro. 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de Inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de Habilitación de los Servicios de Salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud” y en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto Nro. 1082 del 26 de mayo de 2015, el oferente deberá estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). <table><tr><th>CODIGO SERVICIO</th><th>NOMBRE DEL SERVICIO</th></tr><tr><td>332</td><td>NEUROLOGÍA</td></tr><tr><td>344</td><td>PSICOLOGÍA</td></tr><tr><td>356</td><td>OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD</td></tr><tr><td>387</td><td>NEUROCIRUGÍA</td></tr><tr><td>301</td><td>ANESTESIA</td></tr><tr><td>309</td><td>DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</td></tr><tr><td>714</td><td>SERVICIO FARMACÉUTICO</td></tr></table>		CODIGO SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	332	NEUROLOGÍA	344	PSICOLOGÍA	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	387	NEUROCIRUGÍA	301	ANESTESIA	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
CODIGO SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO																		
332	NEUROLOGÍA																		
344	PSICOLOGÍA																		
356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD																		
387	NEUROCIRUGÍA																		
301	ANESTESIA																		
309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS																		
714	SERVICIO FARMACÉUTICO																		
El Oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos relacionados con el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST), así: El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” y																			

la Resolución No. 0312 de 2019 “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.				
El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el 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.				
EL OFERENTE deberá acreditar, mediante certificación suscrita por su representante legal o apoderado, el Compromiso Anticorrupción, diligenciando y suscribiendo el FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN correspondiente al presente proceso de contratación, mediante el cual manifiesta su compromiso de actuar con transparencia, integridad y observancia de los principios que rigen la contratación estatal, así como declara la viabilidad técnica, económica y financiera de la oferta presentada durante la ejecución del contrato.				
EL OFERENTE deberá acreditar, mediante certificación suscrita por su representante legal o apoderado, el Acuerdo de Confidencialidad, diligenciando y suscribiendo el FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD correspondiente al presente proceso de contratación, mediante el cual se compromete a mantener la reserva y confidencialidad de la información institucional, administrativa, técnica, financiera y clínica a la que tenga acceso con ocasión de la ejecución del contrato, así como a dar cumplimiento a las disposiciones legales sobre protección de datos personales, reserva de la historia clínica y seguridad de la información				
El oferente deberá allegar con su propuesta el ANEXO DENOMINADO “HOJA DE VIDA DE EQUIPOS” debidamente diligenciado en su totalidad y suscrito por el representante legal, mediante el cual certifica la información relativa a la hoja de vida de los equipos que serán utilizados en la ejecución del contrato.				
El oferente deberá acreditar, mediante certificación suscrita por su representante legal, el compromiso de implementar buenas prácticas ambientales durante la ejecución del contrato. Para tal efecto, deberá diligenciar y allegar el FORMATO DENOMINADO “COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES”, previsto en el presente proceso, conforme a la normativa vigente expedida por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.				
EL OFERENTE deberá allegar el FORMATO DE SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS correspondiente al presente proceso, suscrito por el representante legal o su apoderado, mediante el cual declara y sustenta la viabilidad técnica, económica y financiera de los precios ofertados durante la ejecución del contrato.				
CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS A CUMPLIR PAR LOS SERVICIOS				
FACTOR TÉCNICO		SERVICIO	OPORTUNIDAD MINIMA	
OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA AMBULATORIA	Y	CONSULTA EXTERNA DE NEUROLOGÍA ADULTO Y CLÍNICA DEL DOLOR (PRIMERA VEZ Y CONTROL)	HATA 15 DÍAS CALENDARIO	
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	Y	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS ASOCIADOS A NEUROLOGÍA ADULTO Y CLÍNICA DEL DOLOR	HASTA 16 DÍAS CALENDARIO	
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS CLÍNICA DEL DOLOR	EN DE	BLOQUEOS TERAPÉUTICOS, INFILTRACIONES, NEUROMODULACIÓN, PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS PARA MANEJO DEL DOLOR Y DEMÁS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS	HASTA 15 DÍAS CALENDARIO	
ENTREGA DE RESULTADOS		INFORMES ESPECIALIZADOS, ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y CONCEPTOS CLÍNICOS DERIVADOS DE LOS SERVICIOS OFERTADOS	HASTA 5 DÍAS CALENDARIO	
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS PROGRAMADOS	EN	PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS DE NEUROLOGÍA ADULTO Y CLÍNICA DEL DOLOR PROGRAMADOS DE MANERA AMBULATORIA	HASTA 20 DÍAS CALENDARIO	
TECNOLOGIA ADICIONAL		ASIGNACIÓN DE CITAS MEDIANTE LÍNEA TELEFÓNICA Y PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA.		
.				
		CRITERIO	CONDICIÓN	
DISPONIBILIDAD DE CONSULTORIOS PARA LA ATENCION EN NEUROLOGIA ,NEUROCIRUGIA Y CLINICA DEL DOLOR		TOTAL DE CONSULTORIOS SEGÚN REPS, REQUERIDAS PARA ATENCIÓN DE PACIENTES.	TRES (03) CONSULTORIOS	
DISPONIBILIDAD DE SALA DE PROCEDIMIENTOS Y PEQUEÑAS CIRUGIASNEUROQUIRÚRGICOS E INTERVENCIONISMO DEL DOLOR		TOTAL SALA DE PROCEDIMIENTOS Y PEQUEÑAS CIRUGÍAS HABILITADOS SEGÚN REPS PARA NEUROQUIRÚRGICOS Y DE MANEJO INTERVENCIONISTA DEL DOLOR.	UNA (01) SALA DE PEQUEÑAS CX	
Nota: En caso de que el oferente no allegue el Anexo de Condiciones Técnicas Adicionales de Calificación y su Justificación, se entenderá que acepta y garantiza los tiempos de oportunidad anteriormente establecidos. No obstante, para efectos de la evaluación del factor de calificación correspondiente, se le asignará un puntaje de cero (0) puntos.				
La capacidad instalada mínima exigida deberá encontrarse habilitada en la sede ofertada para la ejecución del contrato y verificable en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). No se aceptarán sedes ubicadas en municipios diferentes a Cúcuta o su área metropolitana para acreditar este requisito.				

El comité evaluador técnico realizará una visita a las instalaciones del oferente, a fin de verificar si la propuesta es garante con el objeto del presente proceso, con el fin de verificar infraestructura administrativa y operativa, mínimo CON CONSULTORIOS Y ELEMENTOS OBLIGATORIOS que se encuentran contemplados en el presente proceso, de lo cual se deberá suscribir un ACTA anexando registro fotográfico de la visita

NOTA: La inclusión de la totalidad de los CUPS obligatorios es requisito indispensable para la presentación y habilitación de la propuesta, toda vez que garantizan la integralidad de los servicios objeto del contrato. Por su parte, los CUPS complementarios serán objeto de ponderación y otorgarán puntaje adicional conforme a las reglas establecidas en la oferta

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS	

económica. Por tanto, los primeros constituyen requisitos mínimos de cumplimiento, mientras que los segundos corresponden a factores de evaluación.

Los servicios requeridos por la RASES No. 5 que no se encuentren incorporados en el Acuerdo 093 de 2025, y que formen parte del portafolio de servicios del CONTRATISTA, así como aquellos derivados de acciones de tutela o autorizados por el **Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS)** debidamente habilitados por el CONTRATANTE, que estén incluidos en dicho portafolio pero no contemplados en el listado contractual, serán prestados por la entidad a las tarifas pactadas en el presente contrato, previa solicitud expresa del Supervisor del contrato, y únicamente en el evento en que no exista contrato vigente con otra entidad para la prestación de tales servicios. Cuando no exista un referente tarifario aplicable para el cobro de estos servicios, el CONTRATISTA deberá presentar la correspondiente cotización, la cual será evaluada por el Supervisor del contrato mediante verificación de precios mínimos con otra entidad del sector; en caso de determinarse que la cotización presentada excede dicho referente, el CONTRATISTA deberá ajustar la tarifa o el valor propuesto. Se exceptúan de esta disposición los servicios prestados en condición de urgencia, los cuales estarán sujetos a verificación por la Auditoría Médica y deberán ser reportados a la Oficina de Referencia al correo electrónico denor.upres-rin@policia.gov.cop por medio del cual se realizará la solicitud formal de la atención, en cumplimiento de la normatividad vigente en materia de referencia y autorización de servicios de salud, conforme a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan

El proponente:

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

CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

Floridablanca, Día__ Mes_____ Año_____

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

En mi calidad de Jefe del Grupo de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION, que verificados los servicios que se prestan en la UNIDAD PESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, no se cuenta con la capacidad técnico administrativa, ni asistencial para poder suplir la demanda de “PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA Y DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO, EN MODALIDAD AMBULATORIA, INCLUYENDO CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS E INTERVENCIONISTAS, MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, INSUMOS Y DEMÁS TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA N ACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, ASÍ COMO DE LOS USUARIOS REMITIDOS POR OTRAS UPRES, EN TRÁNSITO O QUE REQUIERAN ATENCIÓN EN SU JURISDICCIÓN, INCLUYENDO LOS SERVICIOS DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE FALLOS U ÓRDENES JUDICIALES.” por consiguiente, la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de estos servicios.

Firma,



Mayor **EIDDER FERNANDO CHACON GONZALEZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Tipo B Norte de Santander

CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA

CUCUTA, DIA__ MES_____ AÑO_____

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

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

- 1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
- 2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
- 3. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de servicios de salud."
- 4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
- 5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.
- 6 . DECRETO 441 DEL 28-03-2022 por medio del cual se sustituye el capitulo 4 del titulo 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 del 2016 relativos a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicio de salud y los proveedores de tecnologías de salud

El proponente:

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

NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADEMICO

CUCUTA, DIA__ MES_____ AÑO_____

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

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

Nombre del socio y/o profesional	Profesión	N° de matrícula profesional	Número y año del Contrato laboral o de prestación de servicios profesionales	Vigencia del Contrato

El proponente:

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

CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA

CUCUTA, DIA__ MES_____ AÑO_____

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

Yo _____, Representante de la entidad _____
certifico que la firma que represento, cuenta con la infraestructura, elementos y recursos necesarios en el área metropolitana de Cúcuta para cumplir el objeto del presente proceso que tiene por objeto la “PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA Y DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO, EN MODALIDAD AMBULATORIA, INCLUYENDO CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS E INTERVENCIONISTAS, MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, INSUMOS Y DEMÁS TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, ASÍ COMO DE LOS USUARIOS REMITIDOS POR OTRAS UPRES, EN TRÁNSITO O QUE REQUIERAN ATENCIÓN EN SU JURISDICCIÓN, INCLUYENDO LOS SERVICIOS DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE FALLOS U ÓRDENES JUDICIALES.”
.en las condiciones señaladas en el presente estudio previo.

El proponente:

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

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS

CUCUTA, DIA__ MES_____ AÑO_____

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

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

El proponente:

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

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

FLORIDABLANCA, DIA__ MES_____ AÑO_____

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

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía cuyo objeto es: “PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA Y DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO, EN MODALIDAD AMBULATORIA, INCLUYENDO CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS E INTERVENCIONISTAS, MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, INSUMOS Y DEMÁS TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, ASÍ COMO DE LOS USUARIOS REMITIDOS POR OTRAS UPRES, EN TRÁNSITO O QUE REQUIERAN ATENCIÓN EN SU JURISDICCIÓN, INCLUYENDO LOS SERVICIOS DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE FALLOS U ÓRDENES JUDICIALES..” El (los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal . domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

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

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

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

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

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

- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

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

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

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

El proponente:

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

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

Todas las ofertas presentadas válidamente en el proceso de contratación serán analizadas por los evaluadores designados por la Policía Nacional para tal efecto, aplicando los mismos criterios para todas ellas, procurando con ello una selección objetiva que le permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para la Entidad y la realización de los fines que se buscan con la contratación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de Contratación.

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 evaluará únicamente las Ofertas de los Proponentes que hayan acreditado los requisitos mínimos habilitantes.

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

NOTA 2: Se realizará la adjudicación a la propuesta que al final de la ponderación cuente con mayor puntaje y cumpla con los requisitos establecidos en los criterios técnico, jurídico y económico.

FACTOR	PUNTAJE
CUPS OPCIONALES	20
OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS	300
CAPACIDAD INSTALADA Y DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS	100
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	5
EMPRESA NACIONAL CON RECURSO HUMANO MIXTO NACIONAL Y EXTRANJERO	
EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	2,5
MPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA	2,5
TOTAL	430

Para las condiciones técnicas adicionales requeridas se aplicará una ponderación máxima de (430) puntos, distribuidos de conformidad con los criterios establecidos en el presente documento y en el Anexo de Condiciones Técnicas Adicionales de Calificación y su Justificación.

El Anexo de Condiciones Técnicas Adicionales de Calificación y su Justificación constituye un documento no subsanable; por lo tanto, su no presentación dentro de la oferta dará lugar a la asignación de cero (0) puntos en la totalidad de los factores objeto de evaluación contenidos en dicho anexo.

Así mismo, en caso de que el oferente no allegue el Anexo de Condiciones Técnicas Adicionales de Calificación y su Justificación, se entenderá que acepta y garantiza las condiciones mínimas, tiempos de oportunidad, capacidades instaladas y demás requisitos establecidos en el Anexo Técnico condiciones técnicas exigidas por la Entidad. No obstante, para efectos de evaluación, no se otorgará puntaje alguno por los factores de calificación adicionales ofertables, asignándose una calificación de cero (0) puntos.

4.2.2. OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS (Máximo 300 puntos)

Este criterio tiene como finalidad evaluar la oportunidad en la prestación de los servicios especializados y subespecializados objeto del contrato, así como la disponibilidad de herramientas tecnológicas que faciliten el acceso, asignación y gestión de citas por parte de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía.

NOTA **CUPS OPCIONAL**: Corresponden al servicio complementario que **no es de obligatorio cumplimiento** para habilitar la propuesta base; sin embargo, su acreditación y marcación favorable en el archivo otorgarán **puntaje técnico** dentro de la ponderación de la oferta.

Nota: en caso de ser ofertado por el proponente, deberá cumplir integralmente con las condiciones técnicas, operativas y de calidad establecidas en el presente pliego de condiciones y se le aplicará el mismo % de descuento de la oferta económica

FACTOR TÉCNICO	SERVICIO	OPORTUNIDAD	PUNTAJE	MARCAR CON UNA X LA OPCION OFERTADA
CUPS OPCIONALES		1 CUPS OFERTADOS	10	
		2 CUPS OFERTADOS	20	
OPORTUNIDAD ESPECIALIZADA SUBESPECIALIZADA AMBULATORIA	CONSULTA Y CONSULTA EXTERNA DE NEUROLOGÍA ADULTO Y CLÍNICA DEL DOLOR (PRIMERA VEZ Y CONTROL)	HASTA 10 DÍAS CALENDARIO	50	
		ENTRE 11 Y 14 DÍAS CALENDARIO	25	
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS TERAPÉUTICOS	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS ASOCIADOS A NEUROLOGÍA ADULTO Y CLÍNICA DEL DOLOR	HASTA 10 DÍAS CALENDARIO	50	
		ENTRE 11 Y 15 DÍAS CALENDARIO	25	
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	EN DE BLOQUEOS TERAPÉUTICOS, INFILTRACIONES, PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS PARA MANEJO DEL DOLOR Y	HASTA 10 DÍAS CALENDARIO	50	
		ENTRE 11 Y 14 DÍAS	25	

CLÍNICA DEL DOLOR	DEMÁS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS	CALENDARIO		
ENTREGA DE RESULTADOS	INFORMES ESPECIALIZADOS, ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y CONCEPTOS CLÍNICOS DERIVADOS DE LOS SERVICIOS OFERTADOS	HASTA 2 DÍAS CALENDARIO	50	
		ENTRE 3 Y 4 DÍAS CALENDARIO	25	
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS PROGRAMADOS	PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS DE NEUROLOGÍA ADULTO Y CLÍNICA DEL DOLOR PROGRAMADOS DE MANERA AMBULATORIA	HASTA 15 DÍAS CALENDARIO	50	
		ENTRE 16 Y 19 DÍAS CALENDARIO	25	
TECNOLOGIA ADICIONAL	1.PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE ((WASSAPT)		50	
	2. PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS (PORTAL WEB)			
SUBTOTAL CRITERIO TÉCNICO			320	

Para la verificación del criterio relacionado con herramientas tecnológicas, EL OFERENTE deberá allegar junto con la propuesta la descripción de los canales habilitados para la asignación y gestión de citas, incluyendo plataforma web, Call Center y/o canal institucional de WhatsApp. La Entidad podrá realizar pruebas de verificación durante la evaluación de las propuestas

CAPACIDAD INSTALADA Y DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Máximo 100 puntos

Este criterio busca valorar la capacidad resolutive del prestador para garantizar la atención integral de los usuarios objeto del contrato.

	CRITERIO	CONDICIÓN	PUNTAJE
DISPONIBILIDAD DE CONSULTORIOS PARA LA ATENCION EN NEUROLOGIA ,NEUROCIRUGIA Y CLINICA DEL DOLOR	total de consultorios según reps, requeridas para atención de pacientes.	IGUAL O MAYOR DE CINCO (05) CONSULTORIOS	50
		CUATRO (04) CONSULTORIOS	20
DISPONIBILIDAD DE SALA DE PROCEDIMIENTOS Y PEQUEÑAS CIRUGIASNEUROQUIRÚRGICOS E INTERVENCIONISMO DEL DOLOR	Total sala de procedimientos y pequeñas cirugías habilitados según REPS para neuroquirúrgicos y de manejo intervencionista del dolor.	MAYOR O IGUAL A TRES (03) SALA DE PEQUEÑAS CX	50
		DOS (02) SALA DE PEQUEÑAS CX	20
TOTAL			100

La verificación de este criterio será realizada por el Comité Evaluador mediante la revisión de la información registrada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y de los documentos aportados con la propuesta. Así mismo, la Entidad podrá efectuar visitas técnicas cuando lo considere necesario, con el fin de validar las condiciones de habilitación, capacidad instalada y demás aspectos requeridos para la adecuada prestación de los servicios objeto del contrato.

1.3.4. CRITERIO DE PUNTOS INCENTIVOS (Máximo 10 puntos)

1	APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	PUNTAJE ASIGNADO (puntos)	
	DE ORIGEN NACIONAL CON RECURSO HUMANO 100% NACIONAL	5	5
	NACIONAL CON RECURSO HUMANO MIXTO NACIONAL Y EXTRANJERO	2,5	
2	EMPREDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES		
	PROPONENTE ES EMPREDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	2,5	2,5
3	CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS		
	PROPONENTE MIPYME	2,5	2,5
	SUBTOTAL	10	
	TOTAL, CRITERIO TECNICO	410	

INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA
Decreto 1860 de 2021

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

E. APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (10 Puntos)

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

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

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

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

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

F. DEFINICIÓN DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c) **CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYMES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS**

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

- 6. Tiempo de experiencia.
- 7. Número de contratos para la acreditación de la experiencia.
- 8. Índices de capacidad financiera.
- 9. Índices de capacidad organizacional.
- 10. Valor de la garantía de seriedad de la oferta.

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

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

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

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

El proponente:

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

OFERTA ECONÓMICA

FLORIDABLANCA, DIA__ MES_____ AÑO_____

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

“PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA Y DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO, EN MODALIDAD AMBULATORIA, INCLUYENDO CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS E INTERVENCIONISTAS, MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, INSUMOS Y DEMÁS TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, ASÍ COMO DE LOS USUARIOS REMITIDOS POR OTRAS UPRES, EN TRÁNSITO O QUE REQUIERAN ATENCIÓN EN SU JURISDICCIÓN, INCLUYENDO LOS SERVICIOS DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE FALLOS U ÓRDENES JUDICIALES.”

2. TARIFA A OFERTAR EN PESOS, PARA LOS CUPS DE PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS QUE SE ENCUENTRAN EN EL PRESENTE ESTUDIO PREVIO.

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

Se otorgarán **200 PUNTOS** al Oferente que presente el mayor % único de descuento aplicable al total de los ítems. A los demás Oferentes se les ponderará su propuesta aplicando la siguiente fórmula:

- Fórmula: $P = \frac{\%DE \times 200}{\geq \%DO}$
- Donde:
- P = Puntaje Obtenido
- %DE = Porcentaje de descuento a evaluar
- $\geq DO$ = Mayor porcentaje de descuento ofertado

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO APLICABLE A CADA ITEM DEL LISTADO DE PRECIOS TECHO IVA INCLUIDO
1.	“PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA Y DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO, EN MODALIDAD AMBULATORIA, INCLUYENDO CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS E INTERVENCIONISTAS, MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, INSUMOS Y DEMÁS TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, ASÍ COMO DE LOS USUARIOS REMITIDOS POR OTRAS UPRES, EN TRÁNSITO O QUE REQUIERAN ATENCIÓN EN SU JURISDICCIÓN, INCLUYENDO LOS SERVICIOS DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE FALLOS U ÓRDENES JUDICIALES..”	_____ %

NOTA 1: El presente anexo debe diligenciarse por el proponente, de conformidad con las condiciones establecidas en la modalidad de selección abreviada procedimiento de MENOR CUANTÍA, CAUSAL DE SERVICIOS DE SALUD Y EL VALOR DEL PRECIO TECHO ESTABLECIDO CUPS OBLIGATORIOS DE NEUROLOGÍA, EN EL LISTADO DE PRECIOS. El PRECIO TECHO es inmodificable. en caso de ofertar el cup opcional a este se le aplicara em mismo % de descuento.

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

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

NOTA : En caso de que, una vez aplicado el porcentaje único de descuento ofertado por el proponente sobre los precios techo establecidos por la Entidad, se obtengan valores con decimales, estos se aproximarán al peso colombiano entero más cercano para efectos de evaluación, adjudicación, ejecución contractual, facturación y pago.
Cuando el resultado presente fracciones iguales o superiores a cincuenta centavos (\$0,50), la aproximación se realizará al peso entero superior. Cuando la fracción sea inferior a cincuenta centavos (\$0,50), la aproximación se realizará al peso entero inferior.

La aplicación de esta regla no generará modificación del porcentaje de descuento ofertado ni constituirá causal de ajuste económico posterior, entendiéndose que los valores unitarios definitivos del contrato corresponderán al resultado de la aplicación del porcentaje de descuento ofertado y de la presente regla de aproximación.

NOTA:

NOTA: Los valores ofertados correspondientes a los servicios, procedimientos (codificados en la clasificación CUPS vigente, actualizada mediante la Resolución 2706 de 2025), medicamentos y tecnologías en salud ofertados por el proponente —deberán encontrarse estrictamente ajustados a la normatividad legal, reglamentaria y técnica vigente del sector salud en Colombia.
Lo anterior exige el cumplimiento riguroso de:

- Decreto 780 de 2016 (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social).
- Decreto 441 de 2022 (regulación de los acuerdos de voluntades entre entidades responsables de pago y prestadores).
- Acuerdo No. 093 del 08 de octubre de 2025 del CSSMP, mediante el cual se adopta el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud (PSTS) del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, sujetándose a las metodologías, codificaciones y manuales tarifarios de referencia acordados o aplicables:
 - Manual Tarifario SOAT (Decreto 2423 de 1996, sujeto a la indexación mediante la Unidad de Valor Básico - UVB conforme a la normatividad financiera vigente).
 - Manual Tarifario ISS (versión ISS 2000 u homologados según la referenciación del acuerdo contractual).

2. Techos Regulatorios y Precios de Mercado:

En ningún caso los valores ofertados en la propuesta económica podrán exceder las tarifas techo ni los Precios Máximos de Venta (PMV) fijados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM) mediante sus circulares vigentes (incluyendo la Circular 10 de 2020 y sus actualizaciones) para medicamentos y tecnologías sujetas al régimen de Control Directo de Precios. Asimismo, dichos valores deberán encontrarse plenamente soportados en tarifas oficiales vigentes o en precios de mercado verificables, objetivos y razonables (mediante consultas a fuentes oficiales como el SISMED o publicaciones del sector como el PLM / Diccionario de Especialidades Farmacéuticas), de conformidad con los principios de economía, transparencia, selección objetiva y responsabilidad de la contratación estatal (Ley 80 de 1993 y Decreto 1082 de 2015).

3. Auditoría, Soportes Clínicos y Facturación Electrónica:

Durante toda la ejecución contractual, los valores y prestaciones facturadas estarán sujetos a verificación, validación y control técnico, médico, legal y financiero por parte del Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas de la RASES/UPRES DENOR. La Entidad se reserva de forma autónoma el derecho de glosar, objetar o devolver cualquier valor, procedimiento, medicamento o insumo facturado no ajustado a la normatividad legal vigente, que no cuente con la debida justificación, técnica, financiera, jurídica, y clínica cuando proceda.

El proponente:

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

EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE ESTE DOCUMENTO ES SOLO INFORMACIÓN

NO MODIFICAR LOS PRECIOS

No.	CÓDIGO CUPS SGSSS (Res)	CODIGO SISAP	PROCEDIMIENTO	INCLUYE	VALOR ESTIMADO INCLUIDO IVA
1	31104	031104B	RIZÓLISIS FACETARIA (NEUROTOMÍA DE RAMA MEDIAL) VÍA PERCUTÁNEA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 8.195.184,00
2	33101	033101B	PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA) incluye: honorarios, derechos a sala e insumos		\$ 434.000,00
3	36103	036103B	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA PERCUTÁNEA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 8.195.184,00
4	38201	038201B	NEUROLISIS DE RAÍCES ESPINALES	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 2.956.475,00
5	39001	039001B	INSERCIÓN DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 2.479.482,00
6	39002	039002B	INSERCIÓN DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 2.479.482,00
7	39003	039003B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 2.479.482,00
8	39004	039004B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 2.479.482,00
9	39101	039101B	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN EL CANAL ESPINAL	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 2.479.482,00
10	39201	039201B	NEUROLISIS DEL GANGLIO DE GASSER O ESFENOPALATINO POR RADIOFRECUENCIA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 2.956.475,00
11	39202	039202B	NEUROLISIS DE CADENA SIMPÁTICA POR RADIOFRECUENCIA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 2.956.475,00
12	39203	039203B	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 2.956.475,00
13	39204	039204B	NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFÉRICOS POR RADIOFRECUENCIA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 2.956.475,00

14	48101	048101B	BLOQUEO DE NERVO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 2.956.475,00
15	48102	048102B	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVO CRANEAL CON FIN ANALGÉSICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 2.479.482,00
16	48201	048201B	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVO PERIFÉRICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 2.479.482,00
17	48202	048202B	INFUSIÓN CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA PARA NERVO PERIFÉRICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 2.479.482,00
18	48203	048203B	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO EN ESPACIO INTERFACIAL DE NERVO PERIFÉRICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 2.479.482,00
19	48301	048301B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 2.479.482,00
20	48401	048401B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 2.479.482,00
21	48402	048402B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN ARTICULACIÓN SACROILIACA CON FINES ANALGÉSICOS	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 2.479.482,00
22	48403	048403B	INYECCIÓN DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGÉSICOS	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 2.479.482,00
23	48404	048404B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGÉSICOS	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 2.479.482,00
24	53101	053101B	BLOQUEO DE NERVO SIMPÁTICO ÚNICO-incluye materiales y derecho a sala	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 2.956.475,00
25	53102	053102B	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 2.956.475,00
26	53103	053103B	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 2.956.475,00
27	53105	053105B	BLOQUEO DE UNIÓN MIONEURAL	Incluye honorarios del médico especialista, sala basica, insumos	\$ 80.036,00
28	53106	053106B	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	Incluye honorarios del médico especialista, sala basica, insumos	\$ 121.908,00
29	53107	053107B	BLOQUEO DE NERVO FRÉNICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 2.956.475,00
30	53108	053108B	BLOQUEO DE PLEJO CELÍACO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del	\$ 2.956.475,00

				procedimiento.	
31	53109	053109B	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 2.956.475,00
32	53110	053110B	BLOQUEO DE NERVIO VAGO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 2.956.475,00
33	53111	053111B	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGÁSTRICO SUPERIOR	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 2.956.475,00
34	53112	053112B	BLOQUEO DE NERVIO ESPLÁCNICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 2.956.475,00
35	53113	053113B	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 2.956.475,00
36	53114	053114B	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR)	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 2.956.475,00
37	53115	053115B	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 2.956.475,00
38	53202	053202B	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos / FENOL requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 2.956.475,00
39	53203	53203B	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos / FENOL requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 2.956.475,00
40	53204	053204B	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos / FENOL requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 2.956.475,00
41	53207	053207B	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPÁTICO PRESACRO [GANGLIO IMPAR DE WALTER]	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento. Uso equipo de RADIOFRECUENCIA	\$ 2.956.475,00
42	53208	053208B	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento. Uso equipo de RADIOFRECUENCIA	\$ 2.956.475,00
43	53301	053301B	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPÁTICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 7.117.747,00
44	53303	053303B	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 7.117.747,00
45	53304	053304B	GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR [GASSER] POR RADIOFRECUENCIA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del	\$ 7.117.747,00

				procedimiento.	
46	805201	805201B	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL (100)	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 4.421.153,00
47	819201	819201B	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye insumos y medicamentos básicos para la infiltración (anestésico local).	\$ 230.000,00
48	839601	839601B	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento, Incluye tiempo de observación post-procedimiento ambulatorio.	\$ 230.000,00
49	839701	839701B	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DEL TENDON	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento, Incluye tiempo de observación post-procedimiento ambulatorio.	\$ 230.000,00
50	861411	861411B	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) +	Incluye honorarios del médico especialista, sala basica, insumos	\$ 210.522,00
51	861803	861103B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBDÉRMICO (EPIDERMOCCLISIS)	Incluye honorarios del médico especialista, sala basica, insumos	\$ 120.000,00
52	861903	861903B	RECAMBIO DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN DISPOSITIVO DE INFISIÓN	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye derechos de sala de procedimientos (o consultorio dotado), Incluye insumos para la asepsia y manipulación estéril del puerto de acceso del dispositivo, Incluye jeringas de seguridad y conectores específicos para el llenado del sistema, Incluye tiempo de observación post-procedimiento ambulatorio.	\$ 1.200.000,00
53	861904	861904B	PROGRAMACION O REPROGRAMACION DE DISPOSITIVO DE INFUSION	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye derechos de sala de procedimientos (o consultorio dotado), Incluye uso de la consola, programadora o software externo de calibración telemétrica, Incluye insumos básicos para la evaluación física del sitio de implantación, Incluye tiempo de observación post-procedimiento ambulatorio.	\$ 1.200.000,00
54	873501	873501B	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	Incluye honorarios del tecnólogo en radiología y/o personal auxiliar de sala, Incluye uso del equipo de fluoroscopia (Arco en C) en tiempo real, Incluye elementos de radioprotección para el paciente y el personal de salud (chalecos plomados), Incluye generación y entrega de imágenes digitales o reporte impreso del soporte de guía, Incluye insumos menores para la operación del equipo de radiodiagnóstico	\$ 257.993,00
55	881701	881701B	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	Incluye uso del equipo de ecografía (ecógrafo) de alta resolución en sala, Incluye transductor adecuado para la zona anatómica a intervenir, Incluye gel conductor estéril o acoplador acústico para ultrasonido, Incluye fundas o cubiertas estériles para el transductor, Incluye generación y entrega de imágenes digitales o reporte impreso del soporte de guía ecográfica.	\$ 236.889,00
56	890226	890226B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	Incluye honorarios del médico especialista en anestesiologi, Incluye apertura e historia clínica digital o física completa, Incluye examen físico especializado enfocado en el sistema osteomuscular y neurológico, Incluye análisis e interpretación de ayudas diagnósticas e imágenes previas traídas por el paciente, Incluye formulación del plan terapéutico farmacológico o remisión a procedimientos intervencionistas.	\$ 68.000,00
57	890243	890243B	CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Incluye honorarios del médico especialista en dolor y cuidados paliativos, Incluye apertura e historia clínica integral del paciente con dolor crónico u oncológico, Incluye valoración del estado funcional, cognitivo y de la red de apoyo socio-familiar, Incluye análisis e interpretación de la totalidad de las ayudas diagnósticas previas, Incluye prescripción y formulación del plan terapéutico farmacológico (incluyendo opioides y coadyuvantes) o remisión a intervencionismo.	\$ 157.029,00
58	890273	890273B	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA		\$ 72.907,00
59	890274	890274B	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA		\$ 72.907,00
60	890343	890343B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Incluye honorarios del médico especialista en dolor y cuidados paliativos, Incluye revisión de la evolución clínica del paciente y reevaluación cualitativa y cuantitativa de la intensidad del dolor, Incluye monitorización de la efectividad terapéutica y titulación o ajuste de dosis de los medicamentos analgésicos o coadyuvantes, Incluye evaluación y manejo de efectos adversos asociados a la terapia farmacológica, Incluye análisis de la adherencia al plan de cuidados y del impacto en la funcionalidad y calidad de vida.	\$ 157.029,00
61	890373	890373B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA	Incluye honorarios del médico especialista en neurocirugía, Incluye revisión de la evolución clínica del paciente y reevaluación de la sintomatología dolorosa, Incluye examen físico neurológico enfocado y comparativo (fuerza, sensibilidad, reflejos y marcha), Incluye análisis e interpretación de nuevos estudios de imagen de control (resonancias o tomografías) solicitados en citas previas, Incluye ajuste del plan terapéutico intervencionista, farmacológico o de programación quirúrgica definitiva.	\$ 72.907,00
62	890374	890374B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA		\$ 72.874,00
63	890473	890473B	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA		\$ 79.667,00
64	890474	890474B	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA	Incluye honorarios del médico especialista en neurología, Incluye evaluación presencial ambulatoria del paciente remitido por otra especialidad del mismo servicio, Incluye revisión exhaustiva del caso clínico y de los motivos específicos de la interconsulta por dolor neuropático o cefaleas complejas, Incluye examen clínico neurológico minucioso orientado a la patología en estudio, Incluye correlación diagnóstica con base en estudios de neuroimagen y electrofisiología previos, Incluye emisión de concepto médico formal y	\$ 78.667,00

				recomendaciones terapéuticas preventivas o abortivas en la historia clínica.	
65	890502	890502B	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO	Incluye honorarios de los médicos especialistas participantes en la sesión, Incluye revisión conjunta de la historia clínica, estudios de imagen y paraclínicos del paciente, Incluye análisis técnico-científico del caso para la toma de decisiones terapéuticas o quirúrgicas avanzadas, Incluye elaboración y firma del acta formal de la junta médica, Incluye registro del concepto interdisciplinario unificado en la historia clínica del paciente.	\$ 225.561,00
66	890503	890503B	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	Incluye honorarios del profesional de la salud no médico participante en la sesión (psicología, fisioterapia o trabajo social), Incluye revisión del caso clínico y de los antecedentes del paciente desde la perspectiva de su disciplina, Incluye análisis interdisciplinario conjunto de los factores psicosociales o funcionales que impactan el dolor crónico, Incluye co-redacción y firma del acta formal de la junta o comité interdisciplinario, Incluye registro del concepto del profesional en la historia clínica del paciente.	\$ 265.000,00
67	891402	891402B	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO		\$ 72.151,00
68	891503	891503B	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL +	Incluye honorarios del médico especialista que realiza la lectura e interpretación (Neurólogo / Neurofisiólogo), Incluye honorarios del tecnólogo o técnico en neurofisiología que asiste en la toma del examen, Incluye uso del equipo de electromiografía / neurofisiología configurado para reflejo de parpadeo (Blink Reflex), Incluye insumos para la preparación de la piel facial, electrodos de superficie, pasta conductora y material de asepsia, Incluye transcripción, generación y entrega del reporte médico definitivo con sus respectivos trazados y latencias (respuestas R1 y R2).	\$ 91.670,00
69	891509	891509B	NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS) +	Incluye honorarios del médico especialista por la toma, lectura, interpretación y reporte, Incluye honorarios de la totalidad del personal técnico o asistencial de soporte en sala, Incluye uso del electromiógrafo, software de procesamiento de datos y todos los estímulos o trenes eléctricos necesarios, Incluye la totalidad de los insumos como electrodos de superficie, geles, pastas conductoras y materiales de asepsia.	\$ 38.726,00
70	891511	891511B	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT] +	Incluye honorarios del médico especialista que realiza la lectura, interpretación y reporte (Neurólogo / Neurofisiólogo), Incluye honorarios del tecnólogo o técnico en neurofisiología que asiste en la ejecución de la prueba, Incluye uso del equipo de neurofisiología / electromiografía configurado para estimulación repetitiva, Incluye aplicación de trenes de estímulos eléctricos a bajas y altas frecuencias tanto en reposo como post-ejercicio, Incluye insumos médicos para la preparación de la piel, electrodos de superficie, pasta conductora y material de asepsia, Incluye transcripción, generación y entrega del informe médico definitivo con sus trazados gráficos y cálculo de porcentajes de variación.O ESPECIALISTA	\$ 48.147,00
71	891513	891513B	PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS	Incluye honorarios del médico especialista que realiza el protocolo e interpretación (Neurólogo / Neurofisiólogo), Incluye honorarios del tecnólogo o técnico en neurofisiología que asiste en la toma de las mediciones basales y de control, Incluye uso del equipo de neurofisiología computarizado, incluye el suministro del medicamento principal o sustancia a evaluar, Incluye registros electrofisiológicos comparativos previos y posteriores a la administración del fármaco, Incluye insumos médicos para la preparación de la piel, electrodos de superficie, pasta conductora y material de asepsia, Incluye transcripción, generación y entrega del informe médico definitivo con los trazados correspondientes.	\$ 145.747,00
72	891514	891514B	ONDA F (POR NERVIO)	Incluye honorarios del médico especialista por la estimulación, cálculo de latencias y reporte final, Incluye honorarios del tecnólogo o auxiliar de soporte, Incluye uso del módulo de ondas tardías del electromiógrafo, Incluye insumos desechables y de bioseguridad requeridos en el cubículo, Incluye entrega obligatoria del informe médico con los trazados gráficos que validan el cobro.	\$ 91.670,00
73	891515	891515B	REFLEJO H (POR NERVIO)	Incluye honorarios del médico especialista por la estimulación, medición de latencias y reporte definitivo, Incluye honorarios del tecnólogo o auxiliar de soporte, Incluye uso del módulo de ondas tardías del electromiógrafo, Incluye insumos desechables como electrodos de superficie, geles, pastas y materiales de asepsia cutánea, Incluye entrega obligatoria del informe con el trazado gráfico que soporta la pertinencia técnica del cobro.	\$ 91.670,00
74	891530	891530B	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES +	Incluye honorarios del médico especialista por la toma, promediación de ondas, interpretación avanzada y reporte final, Incluye honorarios del tecnólogo o asistente de neurofisiología, Incluye uso del electromiógrafo multicanal parametrizado para promediación y estímulos repetitivos, Incluye insumos como electrodos de superficie o aguja, geles y soluciones de asepsia, Incluye entrega obligatoria del informe con latencias y trazados gráficos que validan el cobro.	\$ 198.456,00
75	891532	891532B	POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CON ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA	Incluye honorarios del médico especialista por la localización cortical, modulación de intensidad, cálculo de conducción motora y reporte definitivo, Incluye honorarios de la totalidad del personal técnico o asistencial de soporte, Incluye uso del estimulador magnético transcraneal con sus bobinas específicas y sistema de registro electromiográfico, Incluye insumos como electrodos de superficie, geles conductores y material de asepsia, Incluye entrega obligatoria del informe médico con trazados gráficos y amplitudes que validan el cobro.	\$ 699.516,00
76	891703	891703B	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO	Incluye honorarios del médico especialista por la supervisión, lectura, interpretación y reporte final, Incluye honorarios del tecnólogo en sueño encargado de la calibración y monitorización nocturna continua, Incluye derechos de sala de simulación o cubículo del laboratorio de sueño habilitado, Incluye uso intra-institucional de equipos de presión positiva (CPAP, BPAP, Servoventiladores o calibración de órtesis de avance mandibular), Incluye consumibles como arneses, mascarillas de prueba, sensores de flujo, electrodos, geles y pastas, Incluye entrega obligatoria del informe interpretado con presiones óptimas e índice de apneas que valida el cobro.	\$ 945.033,00
77	891901	891901B	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD +	Incluye honorarios del médico especialista por la lectura, correlación clínico-eléctrica y reporte final, Incluye honorarios del tecnólogo a cargo del montaje y la vigilancia técnica, Incluye derechos de sala o cubículo adaptado para monitoreo prolongado, Incluye uso del sistema de telemetría, transmisores de radiofrecuencia y cámaras de video digital con visión nocturna, Incluye insumos como electrodos de superficie, pastas conductoras, geles de limpieza y vendajes de fijación.	\$ 145.747,00

78	930801	930801B	ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA	Incluye honorarios del médico especialista por la inserción, medición de jitter y reporte final, Incluye honorarios del personal técnico o asistencial de soporte en sala, Incluye uso del electromiógrafo con software configurado para promediación de fibra única, Incluye suministro de la aguja especial de fibra única, Incluye insumos menores como electrodos de referencia, geles conductores y material de asepsia cutánea.	\$ 372.388,00
79	930860	930860B	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	ncluye honorarios del médico especialista por la inserción de aguja, mapeo de los grupos musculares y reporte final, Incluye honorarios del personal técnico o asistencial de soporte en sala, Incluye uso del electromiógrafo y software de procesamiento de señal miogénica, Incluye suministro de la aguja concéntrica estéril de electromiografía, Incluye insumos menores como electrodos de referencia, parches, geles y material de asepsia cutánea.	\$ 48.151,00
80	940101	940101B	**ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	Incluye honorarios del profesional especialista (Psicólogo o Neuropsicólogo) por la aplicación, calificación e informe final, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en el consultorio, Incluye uso de la batería, escalas, manuales y software de tipificación psicométrica de propiedad de la institución, Incluye uso de los cuadernillos de estímulos, hojas de respuesta, protocolos impresos y material manipulativo de la prueba, Incluye generación, transcripción y entrega del reporte clínico interpretado con el cálculo del cociente intelectual.	\$ 579.725,00
81	940201	940201B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	Incluye honorarios del profesional especialista por la aplicación, calificación, baremación e informe descriptivo final, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en el consultorio, Incluye uso de la batería, test proyectivos, cuestionarios psicométricos y software de tipificación de la institución, Incluye cuadernillos de estímulos, hojas de respuesta, protocolos impresos y láminas estandarizadas requeridas para la prueba, Incluye transcripción, generación y entrega del reporte clínico con el perfil de personalidad e indicadores psicopatológicos.	\$ 579.725,00
82	940301	940301B	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	Incluye honorarios del profesional especialista (Psicólogo, Neuropsicólogo o Psiquiatra) por la aplicación, análisis clínico e informe descriptivo final, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en el consultorio, Incluye uso de las escalas clínicas, inventarios de síntomas, guías observacionales o software de cribado psicopatológico de la institución, Incluye reactivos, hojas de respuesta, perfiles gráficos y protocolos impresos requeridos para el análisis de la esfera afectivo-conductual, Incluye transcripción, generación y entrega del reporte clínico final con la tipificación y recomendaciones de manejo.	\$ 579.725,00
83	940701	940701B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	Incluye honorarios del profesional especialista (Neuropsicólogo o Psicólogo clínico) por la aplicación, calificación, baremación e informe neurocognitivo final, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en el consultorio, Incluye uso de la batería neuropsicológica específica, test de funciones ejecutivas, memoria, atención, praxias o gnosias de la institución, Incluye cuadernillos de estímulos, hojas de anotación, protocolos impresos y material manipulativo estandarizado para la ejecución de la prueba, Incluye transcripción, generación y entrega del reporte definitivo con el perfil neurocognitivo detallado.	\$ 579.725,00
84	943102	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	<u>Incluye honorarios del profesional psicólogo por la ejecución de la sesión clínica, intervención psicoterapéutica y registro evolutivo, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en la institución, Incluye uso de las herramientas de intervención cognitiva, conductual o sistémica empleadas durante el tiempo de consulta, Incluye actualización de la historia clínica digital o física y diligenciamiento de escalas breves de seguimiento sintomático, Incluye emisión de recomendaciones y pautas terapéuticas de cierre para el manejo entre sesiones.</u>	\$ 78.642,00
85	944301	944301B	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA	Incluye honorarios del profesional especialista (Neuropsicólogo, Psicólogo clínico o Terapeuta ocupacional) por la ejecución de la sesión, estimulación de funciones cognitivas y registro evolutivo, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en la institución, Incluye uso de las herramientas de intervención, plataformas de software neurocognitivo, fichas y materiales didácticos de la institución, Incluye actualización de la historia clínica y diligenciamiento de planillas de control de desempeño neurocognitivo, Incluye emisión de pautas, ejercicios y recomendaciones de transferencia para el entorno cotidiano del afiliado.	\$ 79.742,00

86	952302	952302B	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	Incluye honorarios del médico especialista por la estimulación (con damero/pattern o flash), lectura, cálculo de latencias, amplitudes y reporte definitivo, Incluye honorarios del tecnólogo o auxiliar de soporte en sala, Incluye uso del estimulador visual, pantalla de reversión de patrones y sistema de promediación del electromiógrafo, Incluye insumos desechables como electrodos de superficie, geles conductores, pastas y material de asepsia cutánea, Incluye entrega obligatoria del informe médico con el trazado gráfico de la onda P100 que valida la pertinencia del cobro.	\$ 190.967,00
87	992990	992990B	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	Incluye honorarios del médico especialista o personal de enfermería encargado de la canalización, administración y monitoreo, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en la sala, Incluye derechos de uso de la sala de procedimientos ambulatoria o cubículo de infusión, Incluye uso de bombas de infusión mecánicas o electrónicas, atriles, monitores de signos vitales y equipos de oximetría, Incluye la totalidad de los insumos indispensables como catéteres venosos, equipos de micro/macrogoteo, jeringas, soluciones salinas de dilución, torniquetes, gasas y apósitos de fijación	\$ 410.755,00
88	998701	998701B	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	Incluye honorarios del médico especialista en anestesiología por la inducción, mantenimiento de la sedación o monitorización y reversión del acto anestésico, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o de enfermería que asiste al anestesiólogo en la sala, Incluye el uso de la máquina de anestesia, monitores multicanal de signos vitales, capnografía, oximetría y equipos de succión, Incluye los medicamentos anestésicos, sedantes, analgésicos y agentes de reversión administrados exclusivamente durante el soporte, Incluye los insumos médicos indispensables como circuitos respiratorios, cánulas de oxígeno, catéteres intravenosos, jeringas y materiales de fijación.	\$ 570.868,00
89	998702	998702B	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	Incluye honorarios del médico especialista en anestesiología por la inducción, mantenimiento de la sedación consciente o profunda y reversión del acto anestésico, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o de enfermería que asiste en la sala, Incluye el uso de la máquina de anestesia, monitores multicanal de signos vitales, capnografía, oximetría y equipos de succión, Incluye los medicamentos sedantes, analgésicos y agentes de reversión administrados exclusivamente durante el soporte, Incluye los insumos médicos indispensables como circuitos respiratorios, cánulas de oxígeno, catéteres intravenosos, jeringas y materiales de fijación.	\$ 570.868,00
90	31102	031102B	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIOS ESPINALES VÍA PERCUTÁNEA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 8.195.184,00
91	31103	031103B	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIOS ESPINALES VÍA ENDOSCÓPICA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 8.195.184,00
92	39601	039601B	PROGRAMACIÓN O REPROGRAMACIÓN DE ESTIMULADOR ELÉCTRICO NO CARDÍACO		\$ 1.272.000,00
93	10	10	ALQUILER EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA	solo se cobrara el uso del equipo para los procedimientos que sean pertinentes, pero no estan incluidos por tecnica de radifrecuencia	\$ 2.738.264,00
94	930102	930102B	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	Incluye honorarios del profesional especialista por la aplicación, calificación, baremación e informe descriptivo final, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en el consultorio, Incluye uso de la batería, test proyectivos, cuestionarios psicométricos y software de tipificación de la institución, Incluye cuadernillos de estímulos, hojas de respuesta, protocolos impresos y láminas estandarizadas requeridas para la prueba, Incluye transcripción, generación y entrega del reporte clínico con el perfil de personalidad e indicadores psicopatológicos.	\$ 455.800,00
95	930103	930103B	EVALUACION DEL COMPONENTE COGNITIVO	Incluye honorarios del profesional especialista por la aplicación, calificación, baremación e informe descriptivo final, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en el consultorio, Incluye uso de la batería, test proyectivos, cuestionarios psicométricos y software de tipificación de la institución, Incluye cuadernillos de estímulos, hojas de respuesta, protocolos impresos y láminas estandarizadas requeridas para la prueba, Incluye transcripción, generación y entrega del reporte clínico con el perfil de personalidad e indicadores psicopatológicos.	\$ 455.800,00
96	805202	805202B	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL TORÁCICA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 4.421.153,00
97	805203	805203B	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL LUMBAR	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	\$ 4.421.153,00

98	2DS002	2DS002B	Derechos de sala cirugía complejidad mediana		\$ 952.440,00
CUPS OPCIONAL					
99	890274	8902741B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA EPILEPTOLOGIA		\$ 216.886,00
100	890374	8903741B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA (EPILEPTOLOGIA- MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS)		\$ 216.886,00

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

EL CONTRATISTA debe cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, prestando el servicio objeto del presente proceso con el cumplimiento del 100% de las especificaciones, condiciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.

1. **EL CONTRATISTA** debe a obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
2. **EI CONTRATISTA** debe cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; Para tal fin el contratista allegara certificación firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, donde conste que se encuentra al día en el pago de la seguridad social (salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y los demás que la ley le ordene), el SUPERVISOR del contrato puede solicitar las planillas de pago de seguridad social y verificara que el personal se reporta sea el mismo que ejecuta las actividades del presente contrato.
3. **EI CONTRATISTA** 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 N.5 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
4. **EL CONTRATISTA** se obliga a 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.
5. **EI CONTRATISTA** se obliga a garantizar la prestación de los servicios objeto del contrato en forma permanente, con criterios de eficacia, oportunidad, agilidad, accesibilidad, continuidad, calidad y trato digno, conforme a lo pactado y dentro de los horarios de atención establecidos para cada servicio, sin discriminación frente a otros usuarios que atienda. Para el cumplimiento de esta obligación deberá observar lo dispuesto en el Instructivo 007 de 2023 – "Derechos y deberes de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional" y las demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. Así mismo, deberá atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el talento humano y los recursos técnicos idóneos para la prestación de los servicios contratados, dando cumplimiento a las disposiciones legales, éticas y sanitarias vigentes, así como a los principios de la buena práctica profesional. Así mismo, deberá garantizar espacios adecuados para la espera y permanencia de los usuarios y sus acompañantes, en condiciones de dignidad, comodidad y seguridad acordes con los servicios prestados.
6. **EL CONTRATISTA** deberá mantener vigente durante toda la ejecución del contrato la habilitación de los servicios objeto del mismo, en los términos previstos en la normatividad vigente y en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), tanto para la sede principal como para las sedes alternas ofertadas y autorizadas para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Así mismo, deberá mantener vigentes los permisos, registros, licencias y demás autorizaciones exigidas por la ley o por las autoridades competentes para el desarrollo de las actividades contratadas. En caso de suspensión, cierre, medida sanitaria, pérdida de la habilitación o cualquier otra circunstancia que afecte la capacidad para prestar los servicios contratados, deberá informar de manera inmediata al SUPERVISOR del contrato y adoptar las medidas necesarias para garantizar la continuidad de la prestación del servicio, sin perjuicio de las responsabilidades a que haya lugar. El CONTRATISTA asumirá íntegramente la responsabilidad por los perjuicios que se ocasionen al CONTRATANTE o a terceros como consecuencia de la pérdida de la habilitación, la ausencia o vencimiento de los permisos, registros, licencias o demás requisitos exigidos por la normatividad vigente o por las autoridades competentes.
7. **EI CONTRATISTA** se compromete con el CONTRATANTE a no continuar prestando los servicios objeto del contrato una vez agotado el presupuesto asignado o el valor contratado. En consecuencia, los servicios prestados con posterioridad al agotamiento del presupuesto, sin el correspondiente respaldo contractual y presupuestal, no serán reconocidos ni pagados por el CONTRATANTE, salvo las excepciones previstas en la normatividad vigente.

8. **El CONTRATISTA** deberá garantizar que el personal asistencial preste los servicios de salud conforme al **Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS)**, adoptado mediante el **Acuerdo 093 de 2025**, al **Manual Único de Medicamentos y Terapéutica (Acuerdo 080 de 2022)** y demás disposiciones vigentes que los modifiquen, adicionen o sustituyan, asegurando que la atención, formulación, prescripción y demás actuaciones médico-asistenciales se ajusten a dichos lineamientos y a la normatividad aplicable.
9. **El CONTRATISTA** deberá reportar al SUPERVISOR del contrato y gestionar oportunamente todos los eventos adversos, incidentes de seguridad del paciente y complicaciones asociadas a la atención, de conformidad con los lineamientos del Programa de Seguridad del Paciente y la normatividad vigente. Así mismo, deberá realizar el correspondiente análisis de causas, implementar las acciones de mejora y remitir los soportes cuando sean requeridos por el CONTRATANTE. Parágrafo. La ocurrencia de un evento adverso atribuible al prestador no constituye, por sí sola, causal de no pago de los servicios efectivamente prestados. No obstante, cuando como resultado de auditoría médica, proceso administrativo o decisión judicial se determine que el daño fue consecuencia del incumplimiento de las obligaciones contractuales, de los protocolos asistenciales, de la normatividad vigente o de acciones u omisiones atribuibles al CONTRATISTA o a su personal, el CONTRATANTE podrá aplicar las glosas, descuentos, multas o demás mecanismos contractuales a que haya lugar, sin perjuicio de las acciones administrativas, civiles, disciplinarias o penales correspondientes. Así mismo, el CONTRATISTA asumirá los costos derivados de la atención, procedimientos, tratamientos, reintervenciones, estancias hospitalarias o cualquier otra actuación asistencial adicional que se requiera como consecuencia de un evento adverso, complicación o incidente prevenible que le sea atribuible, sin que ello genere reconocimiento económico adicional por parte del CONTRATANTE, sin perjuicio de las demás responsabilidades legales y contractuales a que haya lugar. El CONTRATISTA deberá contar con un protocolo institucional para la gestión de eventos adversos, incidentes de seguridad del paciente y complicaciones derivadas de los procedimientos objeto del contrato, implementando los planes de mejora que correspondan."
10. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento:
- a) Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudiente.
 - b) El usuario debe presentar documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
 - c) Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación del **Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) o la instancia competente definida por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional**, conforme al **Acuerdo 093 de 2025**.
 - d) Permitir al **Auditor Médico Concurrente** de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud (historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente) igualmente permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.
11. **OBLIGACIONES DE REPORTE, INFORMACIÓN Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL:** Durante la ejecución del contrato, el CONTRATISTA deberá suministrar al SUPERVISOR del contrato y a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 la información que se relaciona a continuación:
- a) Informar de manera inmediata al SUPERVISOR del contrato cualquier hecho, situación o novedad administrativa, técnica, asistencial, jurídica o financiera que pueda afectar la correcta ejecución del contrato o la continuidad en la prestación de los servicios. En especial, deberá reportar oportunamente cualquier novedad contractual, incluyendo déficit de recurso humano, tecnológico, de infraestructura o cualquier otra circunstancia que dificulte la adecuada prestación de los servicios a la población de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, adjuntando el correspondiente plan de contingencia o las medidas implementadas para garantizar la continuidad del servicio.
 - b) Presentar los informes de ejecución contractual en la periodicidad, contenido y formato establecidos por el CONTRATANTE, incluyendo como mínimo el valor ejecutado, el número de usuarios atendidos, el número de procedimientos realizados y la demás información requerida para el seguimiento del contrato. Así mismo, deberá informar por escrito al SUPERVISOR del contrato cuando el estado de ejecución contractual alcance el cincuenta por ciento (50 %), el setenta por ciento (70 %) y el cien por ciento (100 %) del valor contratado. Una vez alcanzado el cien por ciento (100 %) de ejecución del contrato, no se autoriza la prestación de servicios adicionales, aun cuando hubieren sido previamente autorizados, por encontrarse agotado el presupuesto contractual, sin que haya lugar a su reconocimiento o pago. En todo caso, no se reconocerán ni pagarán servicios prestados sin el correspondiente respaldo contractual y presupuestal, salvo las excepciones previstas en la normatividad vigente.
 - c) Remitir oportunamente la información estadística, asistencial, administrativa y financiera que solicite el SUPERVISOR del contrato para efectos del seguimiento, control, auditoría y evaluación de la ejecución contractual.

- d) Reportar los indicadores de calidad, oportunidad y seguridad del paciente , indicadores de la circular externa 056 de 2009 de la SNS exigidos por la normatividad vigente y por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en los formatos y dentro de los plazos definidos por el CONTRATANTE, a los correos de la oficina de garantía y calidad a través de los medios definidos por el Supervisor del contrato una vez sea adjudicado.
- e) Atender de manera oportuna y eficaz los requerimientos de información, aclaraciones, auditorías y demás solicitudes formuladas por el SUPERVISOR del contrato o por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5.
- f) Remitir la información epidemiológica, sanitaria y demás reportes obligatorios exigidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud, la Cuenta de Alto Costo y las demás autoridades competentes, dentro de los términos previstos en la normatividad vigente.
- g) Participar en las reuniones de seguimiento convocadas por el Supervisor del contrato, suministrando la información técnica, asistencial, administrativa y financiera requerida para evaluar la ejecución contractual, los indicadores de calidad, la ejecución presupuestal, la oportunidad en la prestación de los servicios, el estado de la facturación, las glosas y los planes de mejoramiento, dando cumplimiento a los compromisos consignados en las respectivas actas.

Parágrafo. Los formatos, medios de envío, direcciones de correo institucional y demás lineamientos para la presentación de la información podrán ser actualizados por el SUPERVISOR del contrato durante la ejecución contractual, sin que ello implique modificación del objeto o de las obligaciones esenciales del contrato.

- 12.Presentar la facturación de los servicios efectivamente prestados, junto con los soportes y anexos correspondientes, en la oportunidad, condiciones, medios y requisitos establecidos en la normatividad vigente, especialmente en el Decreto 441 de 2022, la Resolución 2284 de 2023 y las demás disposiciones que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
- 13.El CONTRATISTA deberá cumplir las disposiciones vigentes sobre expedición y registro de incapacidades médicas y excusas de servicio establecidas por la Policía Nacional. Las incapacidades podrán ser **parciales**, cuando el usuario pueda laborar bajo restricciones específicas, o **totales**, cuando su condición de salud impida el desempeño laboral. Se recomienda que las incapacidades iniciales sean otorgadas por el médico general hasta por 8 días y por el especialista hasta por 30 días, prorrogables cuando exista justificación médica.
- 14.El Contratista deberá garantizar que los especialistas y/o subespecialistas diligencien el concepto médico laboral en el formato definido por el CONTRATANTE y entregado por el usuario durante la consulta. Dicho concepto deberá limitarse a consignar el **diagnóstico, evolución clínica, tratamiento realizado y secuelas derivadas de la patología o lesión**.
- 15. El CONTRATISTA deberá prestar los servicios de salud objeto del contrato en la ciudad de Cucuta y/o su área metropolitana, en modalidad ambulatoria y de acuerdo con los servicios efectivamente contratados y habilitados en la sede ofertada, garantizando la atención de los usuarios con criterios de oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, pertinencia, eficacia, eficiencia y calidad, de acuerdo con su capacidad operativa y en cumplimiento de la normatividad vigente, en especial lo dispuesto en las Resoluciones 1552 de 2013, 1604 de 2013 y 256 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, el Título II de la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud y las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
- 16. **EL CONTRATISTA** deberá verificar los derechos en salud del usuario (titular, cónyuge, compañero(a) permanente, padres, hijos y demás beneficiarios), mediante la validación del documento de identificación y de la(s) autorización(es) correspondiente(s), con el fin de establecer su pertenencia al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. En caso de duda, deberá realizar la verificación a través de los mecanismos dispuestos por el CONTRATANTE o consultar con el área de referencia de la Unidad Prestadora de Salud correspondiente. Cuando durante la atención ambulatoria objeto del contrato se identifique una condición clínica que requiera atención de urgencias, EL CONTRATISTA deberá realizar la remisión y/o direccionamiento oportuno del usuario a un servicio de urgencias habilitado, de acuerdo con su condición clínica, garantizando la continuidad y seguridad de la atención y dejando el respectivo registro en la historia clínica.
- 17. **EL CONTRATISTA** deberá realizar la valoración, diagnóstico, tratamiento, procedimientos y seguimiento de los usuarios de conformidad con las Guías de Práctica Clínica, protocolos institucionales, rutas asistenciales y lineamientos técnico-científicos aplicables a los servicios de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, enmarcados en los principios de ética profesional y en la mejor evidencia científica disponible. Deberá brindar al usuario y/o acudiente información clara, suficiente y comprensible sobre diagnóstico, tratamiento, medicamentos, procedimientos, riesgos, beneficios, cuidados posteriores, signos de alarma y recomendaciones, promoviendo el autocuidado y la continuidad de la atención, de conformidad con la normatividad vigente sobre consentimiento informado y derechos de los usuarios. Una vez realizada la atención, EL CONTRATISTA deberá entregar al usuario el informe clínico, resultado o reporte correspondiente, según el servicio prestado. Cuando la condición clínica lo amerite, deberá realizar la referencia y contrarreferencia con la UPRES DENOR y/o con el prestador que corresponda, de acuerdo con la ruta de atención definida por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, garantizando la continuidad, oportunidad, seguridad e integralidad de la atención.

18. **EI CONTRATISTA** deberá expedir paz y salvo al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar en la regional de aseguramiento en salud nº 5 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato.
19. **EI CONTRATISTA** aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la UPRES DENOR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio, ect.
20. El CONTRATISTA deberá designar, desde el inicio de la ejecución del contrato, un enlace institucional que actuará como canal permanente de comunicación con el SUPERVISOR del contrato y con la UPRES DENOR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, para coordinar la prestación de los servicios, resolver oportunamente las novedades relacionadas con autorizaciones, asignación de citas, referencia y contrarreferencia, oportunidad en la atención, procedimientos, exámenes y demás aspectos inherentes a la ejecución contractual. El enlace deberá facilitar la coordinación de los usuarios que requieran atención en Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, incluyendo la gestión de los casos que por su condición clínica requieran articulación con otros servicios o prestadores. Así mismo, deberá responder dentro de los términos establecidos en la normatividad vigente las solicitudes de referencia y contrarreferencia efectuadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 y participar en las reuniones o mesas técnicas de seguimiento que sean convocadas por el CONTRATANTE, dando cumplimiento a los compromisos que allí se establezcan y dejando constancia en las respectivas actas.
21. El CONTRATISTA se obliga a aplicar las disposiciones contenidas en la Resolución 695 de 2026, "Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías explícitamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud", así como las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. Cuando durante la atención del usuario se identifique la necesidad de un servicio o tecnología excluida, deberá dar cumplimiento al procedimiento establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la evaluación y autorización correspondiente, de conformidad con la normatividad vigente y el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS)
22. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.
23. EL CONTRATISTA SE obliga a mantener vigente la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual durante la vigencia del contrato.
24. 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.
25. El CONTRATISTA deberá adoptar las medidas administrativas, operativas y asistenciales necesarias para evitar trámites, reprocesos, desplazamientos innecesarios o cualquier otra barrera que dificulte el acceso oportuno de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional a los servicios objeto del contrato. Así mismo, deberá garantizar la programación oportuna de las consultas especializadas, procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas y demás servicios ambulatorios contratados, de acuerdo con la condición clínica del usuario, así como la entrega oportuna de los resultados de exámenes, procedimientos y demás ayudas diagnósticas, asegurando la continuidad del proceso asistencial y evitando demoras que puedan afectar la atención.
26. **OBLIGACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**
- ✓ El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato.
 - ✓ El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".
 - ✓ El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
 - ✓ El Contratista deberá presentar la Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
 - ✓ El Contratista deberá presentar el Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y done se evidencie la firma de los trabajadores.
 - ✓ En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad El Contratista deberá presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato Se aclara que esta obligación sólo aplica para los contratos cuya ejecución se desarrolla en las instalaciones, por ejemplo, el de Aseo, lavandería, etc

OBLIGACIONES DE SEGURIDAD INFORMÁTICA

- ✓ Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
- ✓ Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
- 27. **EL CONTRATISTA** deberá mantener disponibles canales de comunicación telefónicos y electrónicos para atender y gestionar oportunamente las solicitudes, novedades y requerimientos relacionados con la prestación de los servicios objeto del contrato, garantizando una comunicación efectiva con el CONTRATANTE y los usuarios.
- 28. **EL CONTRATISTA** deberá suministrar, sin costo adicional para la RASES No. 5, los insumos, dispositivos médicos, elementos de bioseguridad y demás elementos necesarios para la adecuada realización de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos e intervencionistas objeto del contrato, de acuerdo con las condiciones técnicas, la modalidad de atención y las tecnologías en salud contratadas. Cuando corresponda al alcance contractual, deberá garantizar igualmente la disponibilidad de los medicamentos y demás tecnologías en salud requeridos para la atención, de conformidad con las condiciones económicas y técnicas pactadas.
- 29. **EL CONTRATISTA** deberá elaborar, diligenciar, custodiar, conservar y administrar la historia clínica de los usuarios atendidos, garantizando que los registros sean completos, legibles, veraces, oportunos, íntegros y trazables, de conformidad con la normatividad vigente. Deberá registrar, como mínimo, el motivo de consulta, antecedentes relevantes, examen físico, diagnóstico, plan de manejo, procedimientos realizados, medicamentos formulados o administrados, evolución clínica, incapacidades cuando correspondan, recomendaciones y controles programados. Así mismo, deberá garantizar la confidencialidad, reserva, seguridad, integridad, disponibilidad y custodia de la información clínica, así como su acceso únicamente en los casos y por las personas autorizadas conforme a la ley, y facilitar al CONTRATANTE, al usuario o a las autoridades competentes, cuando legalmente corresponda, la consulta y suministro de las copias, informes y demás soportes requeridos para la atención, auditoría, seguimiento, facturación y gestión del riesgo. Cuando aplique, deberá garantizar el reporte oportuno, completo, veraz y de calidad de la información a la Cuenta de Alto Costo (CAC), conforme a los lineamientos técnicos, estructura de datos, criterios de calidad, plazos y mecanismos establecidos por dicha entidad, asegurando la disponibilidad de los soportes clínicos que sustenten la información reportada. La gestión de la historia clínica y de la información derivada de la atención deberá realizarse de conformidad con la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017, la Ley 1581 de 2012, la Ley 2015 de 2020, la Resolución 866 de 2021, la Resolución 1888 de 2025 y demás normas que las modifiquen, adicionen, sustituyan o resulten aplicables.
- 30. **EL CONTRATISTA** conservará la responsabilidad integral frente al CONTRATANTE por la calidad, oportunidad, continuidad, seguridad y disponibilidad de los servicios prestados, debiendo garantizar que cualquier servicio de apoyo utilizado se encuentre debidamente habilitado y no genere barreras de acceso. La utilización de servicios interdependientes no constituye subcontratación del objeto contractual. Cualquier modalidad de asociación, tercerización o externalización autorizada deberá cumplir la normativa aplicable, incluyendo la Ley 1438 de 2011, la Resolución 3100 de 2019 y demás disposiciones vigentes.
- 31. **EL CONTRATISTA** deberá atender oportunamente las solicitudes relacionadas con medicamentos, procedimientos, servicios y demás tecnologías en salud requeridas para la atención de los usuarios que requieran servicios de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo, de acuerdo con su condición clínica y con el alcance del contrato. Cuando se requieran servicios o tecnologías que no se encuentren contemplados en el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud (PSTS), deberá realizar las gestiones correspondientes, diligenciando los formatos establecidos por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y adjuntando los soportes clínicos, técnicos y científicos necesarios para su evaluación y autorización por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) o la instancia competente, de conformidad con la normatividad vigente.
- 32. **EL CONTRATISTA** deberá realizar oportunamente la solicitud y aportar la información clínica y técnica necesaria, sin generar barreras o interrupciones en la atención del usuario.

33. Garantizar la observancia estricta de la prohibición de prebendas, dádivas o beneficios provenientes de productores o distribuidores de tecnologías en salud, incluyendo medicamentos, conforme a la Ley 1438 de 2011 y la Ley Estatutaria de Salud – Ley 1751 de 2015
34. Remitir a los afiliados a las rutas de atención definidas por el CONTRATANTE, de acuerdo con su condición clínica.
35. EL CONTRATISTA deberá implementar y mantener durante la ejecución del contrato los mecanismos necesarios para la medición, seguimiento y mejoramiento continuo de los indicadores de calidad, gestión y resultados definidos en el presente contrato, en las condiciones técnicas del estudio previo y en la normatividad vigente, incluyendo indicadores de calidad, gestión y resultados definidos para el seguimiento de los servicios de Neurología, Neurocirugía y Dolor y Cuidado Paliativo. Para tal efecto, deberá suministrar de manera oportuna, completa, verificable y veraz la información y los soportes requeridos para la medición y validación de los indicadores, permitiendo su seguimiento y verificación por parte del Área de Garantía y Calidad, el responsable de Seguridad del Paciente de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 o quien haga sus veces. Cuando los resultados de los indicadores presenten desviaciones frente a las metas, umbrales o rangos establecidos, EL CONTRATISTA deberá presentar e implementar un plan de mejoramiento, que contenga como mínimo las acciones correctivas, responsables, recursos y cronograma de ejecución, realizando el seguimiento correspondiente hasta el cierre de las acciones.
36. **EL CONTRATISTA** deberá garantizar que la totalidad de los servicios, procedimientos y tecnologías en salud objeto de facturación correspondan a servicios efectivamente contratados y se encuentren soportados en su capacidad técnico-científica, infraestructura, talento humano, dotación y condiciones de habilitación vigentes en el REPS, en la sede donde sean efectivamente prestados. En ningún caso podrá facturar servicios o procedimientos que requieran una modalidad de prestación, infraestructura, servicio habilitado, capacidad instalada o condiciones técnico-científicas de las cuales no disponga la sede ofertada y autorizada para la ejecución del contrato. La inclusión de un procedimiento en el listado de CUPS contratado, en el histórico de autorizaciones o en una orden de servicio no sustituye ni acredita la habilitación requerida para su prestación.
37. Contar con el Sistema de Información al Usuario -SIAU-, donde se evalúe la satisfacción del usuario, se realicen acciones de mejoramiento y se garantice la respuesta oportuna de las PQRD recibidas directamente por el contratista y las trasladadas por el contratante. Cabe resalta que la respuesta, debe estar dentro del término establecido en la Circular Externa 2023151000000010-5 de 2023.
38. Reportar a la contratante los eventos de Interés de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivo vigilancia , adjuntando los análisis realizados por el comité de farmacovigilancia o quien haga sus veces en la institución. Notificar a la contratante el nombre y datos del contacto del responsable Institucional de dichos programas.
39. Realizar el reporte de los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención de los usuarios con discapacidad mental o física, o cuando detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos o violencia sexual, acompañada de la respectiva notificación ante las autoridades competentes.
40. Entregar los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), garantizando la calidad, confiabilidad y seguridad del dato de origen de conformidad con el decreto 441 de 2022 y las demás normas vigentes, incluyendo el número de contrato suscrito entre las partes.
41. Las partes se sujetarán la guía recepción, radicación y obligación de cuentas medicas de la Dirección de Sanidad (1LF-PR-0008), e igualmente a las disposiciones legales referente a glosas, devoluciones y respuestas previsto en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, la Resolución 2284 de 2023, así como la demás normatividad vigente aplicable, que las modifique, aclaren o adicionen.
42. EL CONTRATISTA responderá civil, disciplinaria, fiscal y/o penalmente por sus acciones u omisiones o las del personal a su cargo, ya que los servicios se contratan bajo condiciones de oportunidad, calidad y eficiencia. Así, deberá dejar indemne A EL CONTRATANTE por cualquier reclamación, sanción o condena que le vincule.
43. Las partes expresamente declaran la exclusión de cualquier tipo de relación laboral entre ellas, como con el personal que emplee EL CONTRATISTA para la ejecución y cumplimiento del presente contrato. EL CONTRATISTA actuará por su propia cuenta y riesgo, con absoluta autonomía administrativa, técnica y financiera y no estará sometida a subordinación ni solidaridad laboral, con el contratante, razón por la cual se obliga a mantener indemne a EL CONTRATANTE frente a cualquier reclamación o demanda laboral.
44. **EL CONTRATISTA** durante la ejecución del contrato, acatará lo establecido en el registro de la autoevaluación de los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación "Moderablemente Aceptable o Aceptable", es decir un puntaje mayor a 60% y deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST à disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.
45. **EL CONTRATISTA** acata lo dispuesto en la Ley 1918 de 2018 “Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones” así mismo el contratista deberá allegar los antecedentes en caso de aspirar a cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con menores de edad, dicho documento deberá ser entregado al grupo de contratos como antecedente.
46. **EI CONTRATISTA** deberá cumplir la normativa ambiental vigente aplicable a la ejecución del contrato, en especial:

- Ley 1252 de 2008. “Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones”
 - Ley 1672 de 2013. “Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones”
 - Ley 99 de 1993 “Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental “SINA” y se dicta otras disposiciones.
 - Decreto 1496 de 2018 “Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química” en cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, “por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional” Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación.
 - Decreto 780 de 2016 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social” y sus diferentes actualizaciones.
 - Resolución 591 de 2024 “Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades.”
 - Resolución 803 de 2024 “por la cual se desarrollan parcialmente las disposiciones de la Ley 2232 de 2022, sobre la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos productos plásticos de un solo uso, el artículo 2.2.7C.7 del Decreto número 1076 de 2015 que establece medidas tendientes a la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos plásticos de un solo uso y se adoptan otras disposiciones”
 - Decreto 302/00 o Decreto 1077/15. “Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado”.
 - Decreto 2501 de 2007 “por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica”
 - Ley 29 de 1992 “Por medio de la cual se aprueba el “Protocolo de Montreal relativo a las sustancias agotadoras de la capa de ozono”, suscrito en Montreal el 16 de septiembre de 1987, con sus enmiendas adoptadas en Londres el 29 de junio de 1990 y en Nairobi el 21 de junio de 1991.
 - Resolución 634 de 2022 “Por la cual, en desarrollo del Protocolo de Montreal, se entiende prohibida la fabricación e importación de equipos y productos que contengan y/o requieran para su operación o funcionamiento las sustancias controladas en los Anexos A, B, C, E y F del Protocolo de Montreal y se adoptan otras disposiciones”.
 - **EL CONTRATISTA**, no puede estar reportado en el Registro Único de Infractores ambientales (RUIA) (ley 1333 del 21 de julio de 2009) y deberá comprometerse a cumplir con todas las normas ambientales durante el desarrollo del presente contrato.
- 47.EL CONTRATISTA** se compromete a mantener durante la ejecución del contrato los precios unitarios ofertados y aceptados por EL CONTRATANTE, en las mismas condiciones económicas pactadas, excepto respecto de los medicamentos y demás tecnologías en salud que se encuentren sometidos a regulación de precios por parte de la autoridad competente.
- 48. EL CONTRATISTA** deberá garantizar, cuando la condición clínica del usuario lo requiera, la realización de juntas interdisciplinarias para la valoración y definición de la conducta diagnóstica y terapéutica de los usuarios con patologías neurológicas, condiciones que requieran valoración o manejo por Neurocirugía, o situaciones que requieran intervención especializada en Dolor y Cuidado Paliativo, dejando constancia en la historia clínica de los conceptos emitidos, las decisiones adoptadas y el plan de manejo correspondiente. Las juntas deberán contar con la participación de los profesionales y especialistas que, de acuerdo con la condición clínica del usuario, resulten necesarios, dentro del alcance de los servicios contratados y de la capacidad habilitada del prestador.
- 49.El CONTRATISTA** deberá participar en las reuniones de seguimiento convocadas por el Supervisor del contrato, suministrando la información técnica, asistencial, administrativa y financiera requerida para evaluar la ejecución contractual, los indicadores de calidad, la ejecución presupuestal, la oportunidad en la prestación de los servicios, el estado de la facturación, las glosas y los planes de mejoramiento, dando cumplimiento a los compromisos consignados en las respectivas actas.
- 50.EL CONTRATISTA** deberá revisar y utilizar, cuando sean pertinentes y técnicamente valorables, los estudios diagnósticos, imágenes, resultados de patología y demás ayudas diagnósticas previamente realizadas al usuario por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional o por otros prestadores autorizados. No deberá exigir la repetición de estudios previamente realizados como condición para brindar la atención, salvo que exista una justificación médica y clínica debidamente sustentada y registrada en la historia clínica, cuando el estudio disponible no sea suficiente, no sea interpretable o no permita establecer la conducta requerida.Cuando se determine la necesidad de realizar nuevamente un estudio, EL CONTRATISTA deberá dejar constancia de la justificación correspondiente en la historia clínica, procurando evitar la duplicidad innecesaria de servicios, barreras de acceso y retrasos en la atención del usuario.
- 51.EL CONTRATISTA** deberá informar a la supervisión del contrato y al Área de Gestión del Riesgo de la RASES 5 los casos que requieran gestión o seguimiento especial y las situaciones que puedan afectar la continuidad, oportunidad o integralidad de la atención, conforme a los mecanismos y tiempos establecidos por la Entidad.

52.El Contratista se obliga que Los valores facturados correspondientes a los servicios, procedimientos (códigos CUPS), medicamentos y tecnologías en salud ofertados por el proponente —deberán encontrarse estrictamente ajustados a la normatividad vigente aplicable en materia tarifaria del sector salud. Lo anterior incluye el cumplimiento riguroso del Decreto 780 de 2016, del Decreto 441 de 2022 (regulación de los acuerdos de voluntades en salud) y del Acuerdo No. 093 del 08 de octubre de 2025 del CSSMP, por medio del cual se adopta el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud (PSTS) del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, sujetándose a las tarifas de los manuales tarifarios de referencia que apliquen (SOAT vigente o ISS).

En ningún caso los valores ofertados en la propuesta económica podrán exceder los límites o tarifas techo legalmente establecidos por ley. Asimismo, estos valores deberán encontrarse plenamente soportados en tarifas oficiales vigentes o, en su defecto, en precios de mercado verificables, objetivos y razonables, de conformidad con los principios de economía, transparencia, selección objetiva y responsabilidad que rigen la contratación estatal bajo la Ley 80 de 1993 y el Decreto 1082 de 2015. Durante toda la ejecución del contrato, dichos valores serán sujeto a un estricto proceso de verificación, validación y control técnico-científico y financiero por parte del Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas de la RASES/UPRES DENOR. Esta labor se adelantará en concordancia con los tiempos y soportes de facturación definidos en la Resolución 2335 de 2023 y bajo la obligación ineludible de presentar la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud integrada con su respectivo Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en estricto cumplimiento de la Resolución 948 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social. La Entidad se reserva de forma autónoma el derecho de glosar, objetar o rechazar cualquier valor, procedimiento, medicamento o insumo facturado que no cuente con el debido soporte clínico (historia clínica, resultados, paraclínicos), técnico o jurídico que justifique legalmente su reconocimiento y pago.

Otras disposiciones

- 1. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Ante cualquier controversia las partes deberán acudir inicialmente a los mecanismos de arreglo directo, tales como la conciliación de las glosas en salud, si persisten las controversias el contratista puede tramitar ante la Dirección de Sanidad, las glosas no conciliadas, o en su defecto, se recurrirá a la mediación de la Superintendencia Nacional de Salud como ente conciliador, según las facultades de la Ley 1122 de 2007(modificada principalmente por la Ley 1438 de 2011), Si transcurridos cuatro (4) meses de formulada la diferencia contractual, ésta no ha podido ser resuelta mediante alguno de dichos mecanismos, las partes quedan en libertad de acudir a la vía judicial.
- LIQUIDACIÓN DEL ACUERDO DE VOLUNTADES.** Una vez finalizado el plazo de ejecución o agotados los recursos pactados, las partes procederán a la liquidación del contrato dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes, conforme a lo establecido en la Resolución 00090 de 2018 (Manual de Contratación de la Policía Nacional). En virtud de lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.6.2 del Decreto 441 de 2022, la liquidación deberá incluir el cruce de cuentas definitivo que considere la facturación radicada, las glosas y los pagos efectuados. En subsidio de lo anterior, se aplicará también lo previsto en la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007

1. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **OFERENTE**.
2. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
3. Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 15 de agosto de 2.009 y las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.
4. Cumplir con los tiempos estipulados para la revisión de la información entregada por el OFERENTE para la emisión de los Recibidos a Satisfacción
5. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **OFERENTE**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
6. 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 OFERENTE.
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 POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
8. Pagar al **OFERENTE** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
9. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
10. Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **OFERENTE** en desarrollo del objeto del contractual.
11. Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigido.
12. Revisar las glosas dentro del término previsto en la normatividad vigente y demás normas que lo adicionen, modifiquen, aclaren o sustituyan.
13. Remitir autorizaciones de los servicios solicitados.

La definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberá efectuarse dentro de los términos definidos en el Título III Capítulo I del Decreto 1082 de 2015.

TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, ASIGNACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

ETAPA PRECONTRACTUAL

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

EL INCENTIVO PARA QUIEN DEMUESTRE LA CALIDAD ANTERIOR SERÁ LA GARANTÍA DE SERIEDAD POR VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL

CRITERIOS DIFERENCIALES: A. APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL, PARA EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS

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

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DEL RIESGO	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
Garantía Única	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento del contrato	20 % del Valor del Contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y seis meses más incluyendo sus prorrogas.	Ampara a la entidad contratante de los perjuicios directos derivados del incumplimiento total o parcial de las obligaciones nacidas del contrato, así como su cumplimiento tardío o de su cumplimiento defectuoso, cuando ellos son imputables al contratista garantizado, además comprenderá el pago de multas y cláusula penal pecuniaria que se pacten en el contrato.
Garantía Única	RIESGO JURIDICO	Regular, pésima o deficiente calidad de del Servicio	50% del valor del contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y seis meses más incluyendo sus prorrogas.	Ampara a la entidad contratante de los perjuicios directos derivados regular, pésimas o deficiente calidad del servicio contratado. Imputables al contratista garantizado

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS						
FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN						
					Vigente	Ampara los perjuicios que se le ocasionen 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 JURIDICO	No pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones laborales	5% del valor total del contrato	Contratista	por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más.	
Póliza de responsabilidad civil y extracontractual	RIESGO JURIDICO	Daños a terceros por responsabilidad civil y extracontractual	200 SMMMLV contratos cuyo valor sea igual o inferior a 1.500 SMLMV numeral 1 del art. 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015.	Contratista	Vigente por el termino de duración (plazo) del contrato	Ampara los daños producidos por el contratista en ocasión de la ejecución del contrato amparado, y serán beneficiarios como la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o su subcontratista.

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

En la PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO se debe señalar:

- 1.) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO,
- 2.) la misma deberá indicar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.

En la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL se debe señalar:

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

ETAPA SANCIONATORIA

Multa	RIESGO JURIDICO	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización	Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato.	Contratistas	La multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por diez (10) días calendario	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización
Multa	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento parcial	Multas cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar	Contratista	La multa se aplicará por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario, que se descontara del saldo que le adeude la Entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella.	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista.
Cláusula Penal Pecuniaria	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento total – declaratoria de caducidad	30% del valor total de contrato	Contratista	El 30% del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo y proporcional al incumplimiento parcial del contrato.	Ampara el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista, se busca el pago parcial y definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

N°	Cla se	Fu en	Etap a	Tipo	Descr ipción	Conse cuenc	Prob abili	Im pa	Val ora	Cat ego	¿A qué	Trata mient	Impacto despues del tratamiento	¿Af ect	Perso na	Fech a	Fec ha	Monitoreo y revision
----	--------	-------	--------	------	--------------	-------------	------------	-------	---------	---------	--------	-------------	---------------------------------	---------	----------	--------	--------	----------------------

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS															 POLICÍA NACIONAL							
FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN																						
		te			(Qué puede pasar y cómo ocurre)	ia de la ocurrencia del evento	dad	cto	ción del riesgo	ría	n se asigna?	o Contr oles a ser implementados	Probabilidad (después del tratamiento)	Impacto (después del tratamiento)	Valoración del riesgo (después del tratamiento)	Categoría (después del tratamiento)	a la ejecución del contrato?	responsable por implementar el tratamiento	estimada en que se inicia el tratamiento	estimada en que se completa el tratamiento	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	General	Inter no	Plan eación	Ope ración	Falta o error en documentación del proceso que impida la correcta contratación	No prestación del servicio requerido	Medi a	Me dio	Med ia	Mo derado	Enti dad contratante	Revisi ón técnica, jurídica y contractual previa del estudio previo	Baja	Med io	Baja	Bajo	No	Grup o Jurídico, Grup o Contractual y Área Técnica Estructuradora	Elab oración EP	Publ icación	Lista de chequeo documental	Ante s del proceso
2	General	Inter no	Plan eación	Ope ración	Definición inadecuada de condiciones técnicas, jurídicas o económicas	Contr oversias y dificultades en ejecución	Medi a	Alt o	Alta	Alt o	Enti dad contratante	Revisi ón integral interdisciplinaria	Baja	Med io	Baja	Bajo	No	Grup o Jurídico, Grup o Contractual y Área Técnica	Elab oración EP	Publ icación	Revisi ón integral	Ante s del proceso
3	General	Ex ter no	Cont ratación	Ope ración	El adjudicatario no suscribe el contrato	Retra so en la prestación del servicio	Baja	Alt o	Med ia	Mo derado	Con trati sta	Garan tía de seriedad y seguimiento contractual	Muy Baja	Alto	Baja	Bajo	Sí	Grup o Contractual	Adju dicación	Sus cripción	Seg uimiento cronograma	Per manente
4	General	Ex ter no	Ejec ución	Financiero	Dificultades financieras del contratista	Afectación de continuidad y oportunidad	Baja	Me dio	Baj a	Baj o	Con trati sta	Segui miento financiero	Muy Baja	Med io	Baja	Bajo	Sí	Sup evisor del contrato	Inici o contrato	Fin contrato	Revisi ón de informes	Men sual
5	Esp ecífico	Ex ter no	Ejec ución	Ope ración / Regulatorio	Prestación por personal no habilitado o sin requisitos legales	Riesg o asistencial y sanciones	Baja	Alt o	Med ia	Alt o	Con trati sta	Verificaci ón REPS, RETHUS y perfiles	Muy Baja	Alto	Baja	Bajo	Sí	Sup evisor y Auditor Médico	Inici o contrato	Fin contrato	Audi toría médica	Per manente
6	Esp ecífico	Ex ter no	Ejec ución	Asis tencial	Procedimientos inadecuados o tratamientos incorrectos	Event os adversos y daño al paciente	Medi a	Alt o	Alta	Alt o	Con trati sta	Proto colos, auditoría y seguridad del paciente	Baja	Alto	Med ia	Mod erado	Sí	Audit or Médico y Sup evisor	Inici o contrato	Fin contrato	Audi toría médica	Men sual
7	Esp ecífico	Ex ter no	Ejec ución	Ope ración	Cierre parcial o total de servicios ofertados	Interr upción de la atención	Baja	Alt o	Med ia	Alt o	Con trati sta	Plane s de contingencia y continuidad del servicio	Muy Baja	Alto	Baja	Bajo	Sí	Contratista y Sup evisor	Inici o contrato	Fin contrato	Seg uimiento operativo	Per manente

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS																	 POLICÍA NACIONAL					
FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN																						
8	General	Inter no	Ejec ució n	Ope raci onal	Falta de segui mient o contr actual	Incum plimie ntos contra ctuale s	Medi a	Me dio	Med ia	Mo der ado	Enti dad con rata nte	Super visión perma nente	Baja	Med io	Baja	Bajo	Sí	Super visor y Grup o Contr actua l	Inici o con rato	Fin con rato	Infor mes de supe rvisi ón	Men sual
9	Esp ecíf ico	Ex ter no	Ejec ució n	Reg ulat orio	Pérdi da de habilita ción REPS duran te la ejecu ción del con trato	Suspe nsió n parcia l o total del servic io	Baja	Alt o	Med ia	Alt o	Con trati sta	Segui mient o perma nente de habilita ción y autoe valuac ión	Muy Baja	Alto	Baja	Bajo	Sí	Contr atista y Super visor	Inici o con rato	Fin con rato	Verif icaci ón REP S	Trim estr al
10	Esp ecíf ico	Ex ter no	Ejec ució n	Ope raci onal	Ause ncia, retiro o indispo nibili dad del espec ialista o subes pecial ista oferta do	Incum plimie nto de oport unida d y contin uidad	Medi a	Alt o	Alta	Alt o	Con trati sta	Reem plazo inme diato por profes ional equiv alente	Baja	Alto	Med ia	Mod erado	Sí	Contr atista	Inici o con rato	Fin con rato	Revi sión plan ta profes ional	Men sual
11	Esp ecíf ico	Ex ter no	Ejec ució n	Asis tenc ial	Demora en consu ltas, proce dimie ntos diagn ósticos, terap éuticos o quirúr gicos	Deteri oro clínic o de usuari os	Medi a	Alt o	Alta	Alt o	Con trati sta	Segui mient o de indica dores de oport unida d	Baja	Alto	Med ia	Mod erado	Sí	Contr atista y Super visor	Inici o con rato	Fin con rato	Indic adores de oport unida d	Men sual
12	Esp ecíf ico	Ex ter no	Ejec ució n	Asis tenc ial	Demora diagn óstica o terap éutica en cánc er uroló gico	Pérdi da de oport unida d terapé utica	Baja	Alt o	Med ia	Alt o	Con trati sta	Ruta priorit ari a oncol ógica, segui mient o de tiempos y report e de hallaz gos crítico s	Muy Baja	Alto	Baja	Bajo	Sí	Contr atista , Audit or Médi co y Super visor	Inici o con rato	Fin con rato	Seg uimient o paci ente s oncol ógicos	Men sual
13	Esp ecíf ico	Ex ter no	Ejec ució n	Ope raci onal	No dispo nibili dad de cama s, quirófa nos, equip os biomédicos o dispo sitivos oferta dos	Cance laci ón o aplaza mient o de proce dimie ntos	Baja	Alt o	Med ia	Alt o	Con trati sta	Plan de contin genci a operat iva y respal do institu cional	Muy Baja	Alto	Baja	Bajo	Sí	Contr atista	Inici o con rato	Fin con rato	Verif icaci ón operat iva y con tract ual	Men sual

FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Floridablanca, Día__ Mes_____ Año_____

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

Referencia: Compromiso Anticorrupción para el proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía Número _____ cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA Y DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO, EN MODALIDAD AMBULATORIA, INCLUYENDO CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS E INTERVENCIONISTAS, MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, INSUMOS Y DEMÁS TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, ASÍ COMO DE LOS USUARIOS REMITIDOS POR OTRAS UPRES, EN TRÁNSITO O QUE REQUIERAN ATENCIÓN EN SU JURISDICCIÓN, INCLUYENDO LOS SERVICIOS DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE FALLOS U ÓRDENES JUDICIALES.

El(los) suscrito(s) a saber: _____ domiciliado en _____, identificado con _____, quien obra en calidad de representante legal de _____, quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

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

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

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

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

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

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la

República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

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

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

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

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

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

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

El proponente:

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

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

FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Floridablanca, Día__ Mes_____ Año_____

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

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA Y DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO, EN MODALIDAD AMBULATORIA, INCLUYENDO CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS E INTERVENCIONISTAS, MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, INSUMOS Y DEMÁS TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, ASÍ COMO DE LOS USUARIOS REMITIDOS POR OTRAS UPRES, EN TRÁNSITO O QUE REQUIERAN ATENCIÓN EN SU JURISDICCIÓN, INCLUYENDO LOS SERVICIOS DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE FALLOS U ÓRDENES JUDICIALES.

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 Seleccionar la opción correspondiente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Elegir la modalidad de contratación, para la celebración de un contrato estatal para. Transcribir el objeto del proceso.

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

1. Mantener en reserva y no divulgar la información confidencial revelada por la policía nacional o por terceros formalmente designados para el efecto.
2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el contrato, la información que le sea entregada directamente por la policía nacional y/o sus designados.
3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del contrato.
4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la información confidencial.
5. Reconocer que el recibo de la información confidencial no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la Policía Nacional.
6. Suscribir, con antelación a la revelación de la información confidencial, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del contrato.

- 7. El proponente mantendrá una lista de usuarios de la información confidencial que será entregada al proponente cuando lo solicite.
- 8. Utilizar única y exclusivamente la información confidencial que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le compete en relación con el contrato.
- 9. No utilizar la información confidencial que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del contrato, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.
- 10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del contrato.
- 11. No usar la información confidencial de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la policía nacional.
- 12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la información confidencial, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la Policía Nacional.
- 13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

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

FORMULARIO CAPACIDAD FINANCIERA

Floridablanca, Día ____ Mes _____ Año _____

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

Referencia: Cuadro de capacidad financiera del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número _____ cuyo objeto es: “PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA Y DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO, EN MODALIDAD AMBULATORIA, INCLUYENDO CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS E INTERVENCIONISTAS, MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, INSUMOS Y DEMÁS TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, ASÍ COMO DE LOS USUARIOS REMITIDOS POR OTRAS UPRES, EN TRÁNSITO O QUE REQUIERAN ATENCIÓN EN SU JURISDICCIÓN, INCLUYENDO LOS SERVICIOS DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE FALLOS U ÓRDENES JUDICIALES.” La solicitud de las vigencias a tener en cuenta, se realizará de acuerdo a las normas vigentes, debiéndose realizar los ajustes acordes a la misma, por el estructurador del estudio previo, cuando se generen cambios

PROPONENTE	ACTIVO CORRIENTE	ACTIVO TOTAL	PASIVO CORRIENTE	PASIVO TOTAL
	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$

PROPONENTE	UTILIDAD OPERACIONAL	GASTOS DE INTERESES	PATRIMONIO
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$

Para el diligenciamiento del siguiente cuadro, en el caso de proponentes extranjeros, deberán realizar la conversión de la moneda según corresponda al país, a dólares y posteriormente a pesos colombianos.

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

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

El proponente:

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

FORMULARIO APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Apoyo a la industria nacional del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA Y DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO, EN MODALIDAD AMBULATORIA, INCLUYENDO CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS E INTERVENCIONISTAS, MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, INSUMOS Y DEMÁS TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, ASÍ COMO DE LOS USUARIOS REMITIDOS POR OTRAS UPRES, EN TRÁNSITO O QUE REQUIERAN ATENCIÓN EN SU JURISDICCIÓN, INCLUYENDO LOS SERVICIOS DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE FALLOS U ÓRDENES JUDICIALES.
Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

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

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

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

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

Nota 1: los oferentes que certifiquen el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 1 del presente obtendrán la asignación puntos de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN.**
Nota 2: los oferentes que hayan diligenciado el Numeral 1 del presente formulario, en cualquiera de sus apartes, no deberán diligenciar lo exigido en el Numeral 2 de este formulario
Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 1 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

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

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

		Marcar (X) según corresponda
--	--	------------------------------

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

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

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

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

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

El proponente:

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

COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Certificaion Compromiso de buenas normas ambientales del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía,

Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA Y DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO, EN MODALIDAD AMBULATORIA, INCLUYENDO CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS E INTERVENCIONISTAS, MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, INSUMOS Y DEMÁS TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, ASÍ COMO DE LOS USUARIOS REMITIDOS POR OTRAS UPRES, EN TRÁNSITO O QUE REQUIERAN ATENCIÓN EN SU JURISDICCIÓN, INCLUYENDO LOS SERVICIOS DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE FALLOS U ÓRDENES JUDICIALES.

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

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

De igual manera me comprometo a:

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

Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.

El proponente:

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

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

	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		VIGILANCIA	
	FORMATO REPORTE DE SOSPECHA DE EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS - FOREAM			
	Código: IVC-VIG-FM026	Versión: 01°.	Fecha de Emisión: 05/04/201° 6	Página 1°. 1°. 9 de 1°. 41°.

1°. INFORMACION DEL REPORTANTE

Fecha de notificación			Origen del reporte		Nombre de la Institución donde ocurrió el evento					Código PNF	
Departamento – Municipio											
AA	MM	DD									
Nombre del Reportante primario			Profesión del Reportante primario					Correo electrónico institucional del Reportante primario			

2. INFORMACIÓN DEL PACIENTE

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

Diagnóstico principal y otros diagnósticos:

3. INFORMACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

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

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

Información comercial del medicamento sospechoso

Titular del Registro sanitario	Nombre Comercial	Registro sanitario	Lote

4. INFORMACIÓN DEL EVENTO ADVERSO

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS		 POLICÍA NACIONAL	
FORMATO DE REPORTE DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTO – FOREAM			
Descripción y análisis del Evento Adverso:	Desenlace del evento (Marcar con una X)		
	☐ Recuperado / Resuelto sin secuelas ☐ Recuperado / Resuelto con secuelas ☐ Recuperando / Resolviendo ☐ No recuperado / No resuelto ☐ Fatal ☐ Desconocido		
	Seriedad (Marcar con X)		
	☐ Produjo o prolongó hospitalización ☐ Anomalia congénita ☐ Amenaza de vida ☐ Muerte (Fecha:_____) ☐ Produjo discapacidad o incapacidad permanente / condición médica importante		
	Si	No	No sabe
¿El evento se presentó después de administrar el medicamento?			
¿Existen otros factores que puedan explicar el evento (medicamento, patologías, etc.)?			
¿El evento desapareció al disminuir o suspender el medicamento sospechoso?			
¿El paciente ya había presentado la misma reacción al medicamento sospechoso?			
¿Se puede ampliar la información del paciente relacionando con el evento?			

PROCEDIMIENTOS NO POS

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

ANEXO No. 6

Página: 1 de 2	PROCESO: ADMINISTRACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD	 POLICIA NACIONAL
Código:	FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN ANTE EL COMITÉ CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP	
Fecha:		
Versión: 0		
ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA CORRECTA Y COMPLETA, POR PARTE DEL PROFESIONAL TRATANTE. EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS DOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITÉ CIENTÍFICO.		

Fecha:	Año:	Mes:	Día:	Hora:	Unidad (Riesas/Upres/Hocen):
--------	------	------	------	-------	------------------------------

I. DATOS INICIALES			
Nombre Completo del Usuario:			Edad:
Tipo de Identificación	C.C. ____ T.I. ____ R.C. ____ NUP: ____	Número de Identificación:	Teléfono:
Ciudad y Dirección de Residencia:			

II. AMBITO DE ATENCIÓN			
Ambulatorio: ____	Hospitalario: ____	Urgencia: ____	
Paciente con enfermedad huérfana	Si: ____	No: ____	¿Cuál?: ____

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

IV. AL DILIGENCIAR ESTE FORMULARIO CERTIFICO QUE:	
1. El uso del servicio o tecnología no es cosmético ni estético. 2. El servicio o tecnología se encuentra disponible en Colombia. 3. El servicio está registrado por la autoridad competente. 4. El servicio o tecnología no se encuentra en fase experimental. 5. Existe evidencia disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad.	

V. PRESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO O SERVICIO EN SALUD				
Tipo de Prestación	Única: ____	Sucesiva: ____		
CURPS	Descripción del procedimiento o Servicio en Salud	Cantidad	Frecuencia de uso	Duración de Tratamiento
Justificación del Requerimiento				

VI. PRESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO MÉDICO O TECNOLOGÍA EN SALUD				
Tipo de Suministro	Único: ____	Sucesivo: ____		
	Descripción del Dispositivo Médico o Tecnología en Salud	Cantidad	Frecuencia de uso	Duración de Tratamiento

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
PROCEDIMIENTO NO POS	

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

Justificación del Requerimiento

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

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

IX. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACIÓN POR URGENCIA VITAL	
Solicitud autorizada al usuario por urgencia el día: _____ y se diligenció solo para conocimiento y control estadístico del Comité Científico	
RASES, UPRES o ESP que autorizó:	
Nombre del ESP, IPS o proveedor que suministró:	
Ciudad del ESP, IPS o proveedor que suministró:	Valor:

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

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

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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
PROCEDIMIENTO NO POS	

MEDICAMENTOS NO POS

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

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

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

Fecha de solicitud _____ Departamento _____

I, DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

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

II, MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS:

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

Principio Activo en Denominación Común Internacional: _____

Concentración: _____ Forma Farmacéutica: _____ Vía Administración: _____
Dosis: _____ Cantidad/día: _____ Cantidad/Mes _____
Duración del tratamiento: _____ Fecha de Aplicación _____

Programa especial de: _____
Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento: _____

Paciente con Enfermedad Huérfana: SI _____ NO _____
¿Cual? _____

III, DIAGNOSTICO:

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

IV, DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:

V, ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

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

La respuesta clínica negativa ha sido reportada al Comité de Farmacovigilancia: SI _____ NO _____

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

VI, CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
PROCEDIMIENTO NO POS	

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,

VISITA TÉCNICA

San José de Cúcuta, Dia__ Mes_____ Año_____

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

Asunto: evaluación Técnica de verificación al proceso Número Diligenciar el número del proceso

Se realiza evaluación técnica del proceso Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: (el comité técnico debe indicar el objeto) lo anterior con el fin de que se emita la verificación correspondiente.”

Respetuosamente me permito allegar el resultado del estudio técnico de la oferta recibida en los siguientes términos:

INFORMACIÓN DEL OFERENTE

ÍTEM	INFORMACIÓN
NOMBRE DEL PROPONENTE	
NIT	
REPRESENTANTE LEGAL	
DIRECCIÓN SEDE VISITADA	
CIUDAD	
QUIEN ATIENDE LA VISITA	
HORA INICIO VISITA	
HORA FINALIZACIÓN	

VERIFICACIÓN TÉCNICA EN CAMPO, así:

Criterio de evaluación:

- ☒ CUMPLE = cumple totalmente lo exigido
- ☒ NO CUMPLE = incumplimiento total o parcial

ITEM	Evaluación visita técnica	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACION
1	DOCUMENTACIÓN DEL OFERENTE (Se realizará verificación de la documentación presentada en la oferta y el registro fotográfico como soporte de la verificación realizada y se adjuntará a la evaluación del comité.)			
	Habilitación vigente de la IPS			
	Documentación soportes técnicos			
2	INSTALACIONES DEL OFERENTE (Se realizará el registro fotográfico como soporte de la verificación realizada y se adjuntará a la evaluación del comité.)			
	Consultorios			
	Sala espera			
	Sala de procedimiento			
3	EQUIPOS DEL OFERENTE Se realizará la verificación de los equipos del oferente mediante inspección directa y registro fotográfico como evidencia del proceso, con el fin de constatar que los equipos disponibles correspondan a los requeridos para el cumplimiento del objeto contractual del presente proceso. El registro fotográfico y los soportes de verificación serán incorporados como evidencia en la evaluación realizada por el comité.			
	Soporte de Mantenimiento y calibración vigente			
4	TALENTO HUMANO (Se realizará verificación de la documentación de los perfiles requeridos en la oferta y el registro fotográfico como soporte de la verificación realizada y se adjuntará a la evaluación del comité.)			
	(1) MÉDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA			
	(1) MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA			
	(1) MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA			
	(1) PSICOLOGO O MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA			

	CLINICA			
	(1) MEDICO ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS			
5	ruta de atención al usuario Se verificará que la IPS cuente con rutas de atención al usuario definidas, documentadas y socializadas, garantizando la adecuada orientación, continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.			
6	BUZÓN DE SUGERENCIAS Se realizará la inspección del buzón de sugerencias para confirmar su adecuada disponibilidad, accesibilidad y funcionamiento para los usuarios.			

El Comité evaluador dejara constancia por escrito del cumplimiento o no de los requisitos, así como los soportes y registros que den fe de la trazabilidad para el seguimiento y la presentación de la información, dejando como evidencia un registro fotográfico y un acta elaborada por el Comité Técnico

Resultado de la evaluación técnica

Finalizada la evaluación técnica del oferente Nombre de la entidad se observa que _____ presenta todos o cada uno de los requisitos exigidos, por lo anterior se da concepto _____

Atentamente,

Comité Técnico

Comité Técnico

05/10/2026 6:15