☐

☐ Carta de compromiso postventa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

(Relacionar los demás documentos que sean necesarios y no se encuentren incluidos en la presente lista, tales como, conceptos ambientales, indicadores financieros, conceptos jurídico-catastrales, certificación de verificación de tratados internacionales, solicitud de cotización, cotizaciones, plan de compras, CDP, documentos de vigencias futuras, escrituras públicas, licencias de construcción, licencias ambientales, permisos especiales, documentos anexos que permitan dar cumplimiento al decreto 1072 de 2015, en cuanto a los requisitos relacionados con la implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo para los contratistas, entre otros)

Otros _____

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD	

En mí calidad de Jefe Unidad Prestadora de Salud Bolívar, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, actualmente no cuenta con un contrato para la **PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD DE CONSULTA EXTERNA PARA LA ATENCION DE ESPECIALIDADES, SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS MAYOR DE 18 AÑOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8.** Por lo que se hace necesario realizar un nuevo proceso que permita garantizar la prestación de los servicios a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en las instalaciones propias de oferente adjudicatario.

Mayor LADY YURANI GONZALEZ DUARTE
Jefe Unidad Prestadora de Salud Bolívar

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

NOTA INFORMATIVA:

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

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

ITEM	CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**HABILITACIÓN**: El oferente deberá estar inscrito y habilitado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019. Los servicios que serán verificados son los siguientes: 232 cirugía de mama y tumores tejidos blandos 203 cirugía general 304 cirugía general 369 cirugía plástica 213 cirugía plástica y estética 233 cirugía dermatológica 308-dermatologia 205 cirugía maxilofacial 411 cirugía maxilofacial 207 cirugía ortopédica 339 ortopedia y/o traumatología 747 patología 366 - cirugía de tórax 234 - cirugía de tórax 367 - cirugía gastrointestinal 235 - cirugía gastrointestinal 214 cirugía vascular y angiológica 372 cirugía vascular 301 anestesia 310 endocrinología 377 coloproctología 316 gastroenterología 356 otras consultas de especialidad 330 nefrología 331 neumología 309 dolor y cuidados paliativos---------- 745 imágenes diagnostica- no ionizantes 340 otorrinolaringología 209 cirugía otorrinolaringología 362 cirugía de cabeza y cuello 201 cirugía de cabeza y cuello 231 -Cirugía De La Mano 744 imágenes diagnostica-ionizante		

	El comité técnico evaluador verificara en la página del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de salud y de la Protección Social (REPS), durante la evaluación que todos los servicios relacionados se encuentren habilitados; anexando pantallazo de la información verificada el SUPERVISOR del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el oferente mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio. El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "*Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes*". La entidad contratada será la única responsable de mantener durante toda la ejecución contractual las condiciones de habilitación de los servicios ofertados y contratados. En el evento de presentarse la pérdida, suspensión, revocatoria o incumplimiento de cualquiera de dichas condiciones, deberá suspender inmediatamente la prestación del servicio afectado e informar por escrito al contratante dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al conocimiento de la novedad. El contratante podrá adelantar las acciones contractuales correspondientes y reportará la situación ante las autoridades competentes cuando haya lugar.		
2	El oferente deberá garantizar el cumplimiento de **los "CRITERIOS DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD DE LAS ENFERMEDADES DE ALTO COSTO EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL"** establecidos en el instructivo 002 DISAN PLANE de enero 3 de 2024. Así mismo, garantizar la prestación de los servicios de salud, bajo los principios de oportunidad, pertinencia, integralidad y continuidad, teniendo en cuenta las guías de práctica clínica PARA PATOLOGÍAS DE ALTO COSTO PUBLICADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL o aquellas que hayan sido adoptadas y aceptadas a través de MBE (Medicina Basada en la Evidencia)		
3	**AUDITORIA CONCURRENTE** El oferente garantizará la disponibilidad de un puesto de trabajo, con punto de internet, ubicado en el área administrativa, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante visitas periódicas a la institución, verificando la adecuada atención, oportuna y pertinente de los usuarios; condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Así como al enlace que estime la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8-Unidad Prestadora de Salud Bolívar, para seguimiento de las condiciones técnicas pactadas, en aras de garantizar las condiciones de oportunidad en la prestación de los servicios		
4	**Informar ejecución del contrato (porcentajes de ejecución)** El oferente se compromete a entregar de manera mensual el reporte de ejecución del contrato al supervisor del mismo, e informar, de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes: En un cincuenta por ciento (50%) En un setenta por ciento (70%) En el noventa por ciento (90%) En el cien por ciento (100%) Nota: Los informes en cada uno de sus cortes deberá estar firmada por el Representante Legal; lo anterior con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar y ejercer control a la facturación y ejecución.		

5	**ACREDITACION DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO** El oferente deberá acreditar, con la presentación de su oferta, la idoneidad del recurso humano mínimo exigido mediante la entrega de los siguientes documentos para cada uno de los profesionales requeridos, los cuales serán verificados **durante la evaluación de la oferta**: 1. **Anexo Formato de Idoneidad del Recurso Humano Ofrecido** debidamente diligenciado y firmado por el representante legal de la totalidad de profesionales solicitados. 2. **Anexar Pantallazo de consulta vigente del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS)**, que permita al evaluador verificar la inscripción en la página establecida por el ente regulador para el ejercicio de la profesión.		

ITEM	RECURSO HUMANO MÍNIMO	CANTIDAD
1	ANESTESIOLOGO	1
2	CIRUJANO DE CABEZA Y CUELLO	1
3	CIRUJANO DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS O MASTOLOGO	1
4	CIRUJANO GENERAL	1
5	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1
6	CIRUJANO CARDIOVASCULAR	1
7	DERMATOLOGO	1
8	CIRUJANO PLASTICO Y ESTETICO	1
9	CIRUJANO DE TORAX	1
10	GASTROENTEROLOGO	1
11	CIRUJANO GASTROENTEROLOGO	1
12	COLOPROCTOLOGO	1
13	NEUMOLOGO	1
14	CIRUJANO MAXILOFACIAL	1
15	OTORRINOLARINGOLOGO	1
16	CIRUJANO VASCULAR	1
17	ENDOCRINOLOGO	1
18	NEFROLOGO	1
19	CIRUJANO DE COLUMNA	1
20	MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO	1
21	PATOLOGO	1
22	CIRUJANO RECONSTRUCTIVO Y DE REEMPLAZO ARTICULAR DE CADERA	1
23	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA Y DE REEMPLAZO ARTICULAR DE RODILLA	1
24	ALERGOLOGO	1
25	CIRUJANO DE MANO	
26	TECNOLOGO EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICA	

Verificación durante la ejecución contractual
Una vez suscrito el contrato, el contratista deberá mantener disponible el recurso humano mínimo ofertado y garantizar que cualquier reemplazo cumpla con las condiciones iguales o superiores a las inicialmente acreditadas.

El **Supervisor del Contrato** verificará el cumplimiento de esta obligación durante toda la ejecución contractual, para lo cual podrá solicitar en cualquier momento los documentos que acrediten la idoneidad del personal asignado, incluyendo hoja de vida, los soportes académicos que acrediten la profesión, especialidad o Subespecialidad y verificación en el RETHUS cuando corresponda.

	El supervisor dejará constancia de las verificaciones realizadas y exigirá al contratista la sustitución inmediata de cualquier recurso humano que no cumpla con los requisitos establecidos en el contrato, los estudios previos o la oferta presentada. Esta condición será de obligatorio cumplimiento durante toda la vigencia contractual **ACREDITACION DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO NO INSCRITO EN EL ReTHUS** El oferente deberá acreditar, con la presentación de su oferta, la idoneidad del recurso humano mínimo exigido mediante la entrega de los siguientes documentos para cada uno de los profesionales requeridos, los cuales serán verificados durante la evaluación de la oferta. Para aquellas profesiones, especialidades o subespecialidades que no cuenten con registro especial de prestadores de salud o cuya acreditación no pueda verificarse a través del ReTHUS, el oferente deberá adjuntar con su oferta la hoja de vida, los soportes académicos que acrediten profesiones, especialidades o subespecialidades y el Formato de Idoneidad del Recurso Humano Ofrecido debidamente diligenciado y firmado por su representante legal. **VERIFICACIÓN DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL** una vez suscrito el contrato, el contratista deberá mantener disponible el recurso humano mínimo ofertado y garantizar que cualquier reemplazo cumpla con las condiciones iguales o superiores a las inicialmente acreditadas. el **supervisor del contrato** verificará el cumplimiento de esta obligación durante toda la ejecución contractual, para lo cual podrá solicitar en cualquier momento los documentos que acrediten la idoneidad del personal asignado, incluyendo hoja de vida, los soportes académicos que acrediten la profesión, especialidad o subespecialidad y verificación en el RETHUS cuando corresponda. el supervisor dejará constancia de las verificaciones realizadas y exigirá al contratista la sustitución inmediata de cualquier recurso humano que no cumpla con los requisitos establecidos en el contrato, los estudios previos o la oferta presentada. Esta condición será de obligatorio cumplimiento durante toda la vigencia contractual.		

ITEM	RECURSO HUMANO MÍNIMO	CANTIDAD
1	CIRUJANO DE HOMBRO	1
2	CIRUJANO DE PIE Y TOBILLO	1
3	CIRUJANO DE ARTROSCOPIA	1
4	HEPATOLOGO	1

6	El oferente deberá asignar un funcionario para la recepción de las órdenes y autorizaciones expedidas por la regional de aseguramiento en salud n°8, y agendamiento citas médicas, en horario de atención de 07:00 am a 07:00 pm de lunes a viernes dentro de las instalaciones de la unidad prestadora de salud atlántico, con número telefónico disponible y garantizar la asignación de cita. **NOMBRES Y APELLIDOS:** **CARGO:** **NUMERO CELULAR:** **CORREO ELECTRÓNICO:** **DILIGENCIAR PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTA**		
7	**EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y RADICACIÓN DE FACTURA** El contratista no continuara prestando los servicios objeto del presente contrato, una vez se haya agotado el presupuesto asignado al mismo salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencias o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para		

<table>
<tr><td></td><td>la cancelación de dichos eventos, en este caso la facturación se realizara conforme a las tarifas establecidas en el presente contrato.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8</td><td>El oferente se compromete a formular de acuerdo al vademécum oficial de la Policía Nacional. Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el plan de servicios, o por fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica, para lo cual se debe diligenciar para presentar al EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud) el Formato de Justificación de Medicamentos (Anexo 4- Acuerdo 080 del 27/05/2022).
En caso de que la condición clínica del paciente requiera un principio activo, de marca comercial específica; la especialidad tratante, deberá diligenciar el formato de Reporte y Sospecha de Reacción adversa de medicamento FOREAM (Anexo 5- Acuerdo 080 del 27/05/2022).
Una vez adjudicado el contrato, se realizará la socialización del Vademécum oficial de la Policía Nacional –Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>9</td><td>El oferente por ningún medio solicitará a los usuarios del SSPN dinero para el PAGO o COPAGO de servicios de salud. La IPS ordenará medicamento pertinente, servicio o procedimiento, acorde a las GPC o protocolos establecidos, y aquellas contempladas en el Acuerdo 093 del 08 de octubre 2025 (Plan de Servicios y Tecnología en Salud del Subsistema de la Policía Nacional) y llegado el caso el servicio no esté incluido en dicho plan, se debe diligenciar para presentar al EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud) el formato del anexo 1 y anexo 6 servicios y/o tecnologías respectivamente de la Resolución 593 del 13 de diciembre de 2023 de DISAN.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>10</td><td>Los costos por atención de los EVENTOS ADVERSOS, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador; cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del oferente. Entendido el evento adverso como lo define la Organización Mundial de la Salud, "daño no intencional causado al paciente como resultado de la atención médica, y no por la enfermedad de base".

Su tratamiento económico se determinará previa evaluación de causalidad, evitabilidad imputabilidad al prestador así:

<table>
<tr><th>Tipo de evento</th><th>Tratamiento económico</th></tr>
<tr><td>Evento no evitable o Complicación inherente al procedimiento</td><td>100 % del servicio reconocido</td></tr>
<tr><td>Evento evitable</td><td>No reconocimiento de los costos adicionales directamente derivados del evento</td></tr>
</table>

La determinación deberá estar soportada en el análisis técnico y asistencial correspondiente, considerando la condición clínica del paciente, riesgo inherente del procedimiento, cumplimiento de protocolos, evitabilidad y relación causal.

El responsable de Garantía de la Calidad en Salud en la Unidad programará visitas, mínimo una mensual, para verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (Resolución 357 del 8 de julio de 2026 - articulo 21).</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>11</td><td>ADICIÓN DE SERVICIOS
En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	EIPS, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: El (la) supervisor (a) del contrato allegará a la oficina de contratos como mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio de mercado que se utilizará como referencia para la modificación. - una vez determinado valor del estudio de mercado, el (la) supervisor (a) solicitará mediante comunicación oficial a la entidad oferente la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - con la aceptación por parte del oferente, el (la) supervisor (a) solicitará al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. **Nota:** en caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomará esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.		
12	Reportar al área de garantía de la calidad de la regional de aseguramiento en salud no. 8, y el supervisor el reporte mensual de los indicadores, de conformidad a la resolución 1446 de 2006 "por la cual se define el sistema de información para la calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud" en lo referente a los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el sistema de información para la calidad del SOGC. El correo para envío será notificado por parte del supervisor del contrato, una vez se notifique del mismo		
13	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** El oferente deberá acreditar la experiencia a través de **certificaciones** debidamente suscritas por el representante legal de la entidad contratante (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) sobre contratos terminados con objetos igual o similar al del presente proceso y cuya sumatoria del valor total de las certificaciones sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. Dichas certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del oferente (oferente). Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. **NOTA 1**: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud No.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud No.8, verificará la información según lo señalado en el **Decreto 019 de 2012.**		
14	**COMPROMISO AMBIENTAL:** El oferente deberá diligencia el *formulario de compromiso ambiental*, donde se deberá comprometer a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la legislación ambiental colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.		
15	El oferente **garantizará** la adopción y cumplimiento de los protocolos de INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE MINAS ANTIPERSONA, PROTOCOLO DE APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE LA EUTANASIA, y demás normas y protocolos de obligatorio cumplimiento por parte del Ministerio de Salud en Colombia.		

16	**SUMINISTRO DE HISTORIA CLINICA PARA PROCESO DE AUDITORIA Y/O TRANSCRIPCION DE INCAPACIDADES** Cuando por casos de requerimientos judiciales, inconformidades, quejas, reclamos y/o trámites de auditoría y verificación de la atención en la red contratada, se requiera acceder y verificar la atención de los usuarios; la entidad proporcionará usuario de acceso a la plataforma de atención; o, en su defecto si no cuenta con dicha plataforma, remitirá soportes de la atención requerida al correo institucional del proceso de auditoría que lo requiera. Lo anterior con el fin de garantizar el proceso de Contra referencia y registro de atenciones de red externa en el aplicativo institucional SISAP. El oferente se compromete a remitir dentro de las 48 siguientes a la solicitud, los soportes requeridos dentro del proceso de auditoría médica.		
17	**PROFESIONAL ENLACE** El OFERENTE designará un funcionario como interlocutor entre la Entidad contratada y supervisor del contrato, quien, en coordinación con este último, solucionará los inconvenientes y/o novedades presentadas, igualmente agilizará algún trámite o requerimiento por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8. Nombres y apellidos: Cargo: Numero celular: Correo electrónico: Nota: Este funcionario deberá estar disponible y atender los medios tecnológicos (celular, correo electrónico) dispuestos para la correcta ejecución del contrato.		
18	**CERTIFICACION REEMPLAZO DE PROFESIONAL Y EQUIPOS** El oferente CERTIFICARÁ por escrito; que contará con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para equipos dañados y/o averiados sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada, notificando al supervisor del contrato inmediatamente del evento presentado; y, suministrando los datos del profesional que va a generar el reemplazo, el plan de contingencia o el reemplazo inmediato del equipo averiado. El reemplazo no puede superar los 08 días calendarios, de la fecha de agendamiento inicialmente notificada a los usuarios.		
19	**ATENCIÓN INTRAMURAL** La prestación de los servicios objeto del presente proceso, se debe prestar bajo la MODALIDAD INTRAMURAL., POR CUANTO NO SE PODRÁ DERIVAR a los usuarios a realizar trámites de agendamiento, a otras instituciones diferente a la Contratada. Así mismo, los usuarios no tendrán que realizar trámites administrativos; como gestión de voucher, recibos de caja, entre otros, con el fin de efectuar la admisión para la atención; siendo la orden de autorización emitida por la oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8-UPRES DEBOL, el único soporte que avala la certificación de autorización para la prestación en la red externa contratada.		
20	La Unidad Prestadora de Salud Bolívar por medio del comité técnico evaluador designado para este proceso, realizara visita de campo al oferente, en el plazo de evaluación de la propuesta, para adelantar la verificación de las condiciones establecidas. Durante la visita se realizará registro fotográfico como soporte de la verificación realizada y se adjuntará a la evaluación del comité, la entidad deberá **certificar** que autoriza la realización de la visita y la realización del registro fotográfico, también informará la persona con la que se coordinará la visita a la entidad. Nombre: Cédula: Cargo:		

21	**REGISTRO UNICO DE INFRACTORES AMBIENTAL - RUIA** El oferente no deberá encontrarse sancionado en el Registro Único de Infractores Ambiental – Ruia para lo cual se anexará el pantallazo del aplicativo vital de la AUTORIDAD NACIONAL DE LICENCIAS AMBIENTALES-ANLA. En caso de que el oferente registre sanción impuesta por alguna autoridad ambiental, deberá aportar la documentación soporte que pretenda hacer valer, mediante la cual sea posible verificar el estado actual de dicha sanción incluyendo de ser el caso la resolución administrativa debidamente ejecutoriada que disponga su revocatoria, levantamiento, cumplimiento total o absolución según corresponda.		
22	**FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.** El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta diligenciado el formulario de compromiso SGSST firmado por el representante legal de la empresa, anexo al presente estudio previo.		
23	**LINEAMIENTOS DEL RÉGIMEN DE PROTECCIÓN DE DATOS:** El contratista certifico que acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.		
24	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El oferente deberá certificar que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos humanos necesarios e idóneos para la prestación del servicio en las sedes, en cuya dirección oferto en su propuesta, de los cuales deben estar debidamente habilitados en el Ministerio de Salud y Protección Social (Diligenciamiento de formulario capacidad operativa y administrativa). El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "*Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes*".		
25	**FUNCIONARIO PROGRAMACIÓN DE SERVICIOS:** El oferente designará un funcionario; quien se encargará de interactuar con el responsable de atención al usuario del asegurador, responsable de Redes integrales y de referencia y contra referencia, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar: Nombre: Cargo: Teléfonos: Correo electrónico: Este funcionario deberá resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, programación de procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéuticos, procedimientos quirúrgicos ambulatorios y todos aquellos que se presenten durante la ejecución del contrato		

26

Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el Contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.
Durante estas reuniones se abordarán, temas como:

- **Indicadores**: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados.
- **Operación**: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades.
- **Criterios Técnicos**: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1.
- **Análisis Financiero**: proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes.
- **Ejecución Contractual**: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud.
- **Documentos**: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito.
- **Evaluación y Planes de Mejora**: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento.

Nota 1: Una vez inicie el contrato se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato.
Nota 2: El supervisor verificará la entrega por parte de la entidad de los indicadores según la periodicidad de medición establecida para cada uno (mensual, trimestral).
Nota 3: El formulario anexo es de carácter informativo y será incluido en la minuta del contrato una vez sea adjudicado el presente proceso.

27

El oferente certificará por escrito que la liquidación de los procedimientos quirúrgicos, se realizará conforme a la clasificación del procedimiento, su complejidad, el acto quirúrgico efectivamente ejecutado y las reglas técnicas de reconocimiento aplicables para procedimientos únicos múltiples, bilaterales o combinados, incluyendo los componentes esenciales que correspondan, previa verificación del soporte clínico y administrativo que evidencie su realización. Como se relaciona a continuación:

PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTO O MAYOR VALOR	PROCEDIMIENTO ADICIONAL 1	PROCEDIMIENTO ADICIONAL 2	PROCEDIMIENTO ADICIONAL 3	PROCEDIMIENTO ADICIONAL 4 Y POSTERIORES (5, 6, ETC.)
MULTIPLES CIRUGÍAS POR IGUAL VÍA DE ACCESO MISMO CIRUJANO	100%	60%	60%	60%	60%
MULTIPLES CIRUGÍAS POR DIFERENTES VÍAS DE ACCESO	100%	75%	60%	60%	60%
CIRUGÍAS BILATERALES, MISMO ACTO QUIRÚRGICO	100%	75%	60%	60%	60%
MULTIPLES CIRUGÍAS CON DIFERENTES ESPECIALISTAS	100%	75%	60%	60%	60%

Reglas Complementarias de Aplicación:

Cuarto Procedimiento Adicional y Posteriores: A partir del cuarto (4°) procedimiento adicional en adelante, que se realice efectivamente dentro del mismo acto quirúrgico y por la misma o diferente vía de acceso, se reconocerá el 60% del valor de la tarifa contratada para

	dicho procedimiento, equiparándose al porcentaje de reconocimiento del tercer procedimiento, previa sustitución y justificación médica en la historia clínica y descripción quirúrgica. **Límite Máximo:** No se establece un límite numérico absoluto de procedimientos a reconocer, siempre y cuando estén clínicamente justificados en la historia clínica, soporten la pertinencia médica del acto quirúrgico integral, no correspondan a procedimientos incisos/inherentes o de acceso (que se entienden incluidos dentro del procedimiento principal conforme a la norma CUPS / Resolución 2706 de 2025) y cuenten con la debida auditoría de cuentas médicas. **Auditoría y Soporte:** Todo procedimiento quirúrgico adicional será auditado con base en la epicrisis, hoja de descripción quirúrgica y los lineamientos del Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas del Ministerio de Salud y Protección Social.		
28	**PARA LOS MEDICAMENTOS NO REGULADOS, INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS, MATERIALES DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS**: el oferente deberá certificar que una vez se inicie el contrato, presentará mediante formato Excel, el listado con precios de compra, de todos los medicamentos no regulados, insumos médicos quirúrgicos, materiales de osteosíntesis y dispositivos médicos, y en formato PDF las órdenes de compra y/o facturas; que acrediten ese precio expedidas por el operador logístico, proveedor, laboratorio, y/o distribuidor para la prestación integral de servicios de salud, objeto del presente proceso. el archivo EXCEL y los formatos en PDF deberán ser entregados al supervisor del contrato una vez se notifique la carta de inicio. Aquellos **medicamentos no regulados**, **insumos médicos quirúrgicos**, **materiales de osteosíntesis y dispositivos médicos** que no se encuentren en el listado y sea requeridos durante la ejecución del contrato, se pagaran al valor de la orden de compra y/o factura, más el porcentaje de intermediación ofertado.		

Mayor LADY YURANI GONZALEZ DUARTE
Jefe Unidad Prestadora de Salud Bolívar

Intendente DIEGO ARMANDO DE AVILA DE AVILA
Jefe GUPAS UPRES Bolívar

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

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA	10% DEL MONTO DE LA PROPUESTA	PROPONENTE SELECCIONADO	DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR SEIS (6) MESES MÁS.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA, POR EL 10% DEL MONTO DE LA PROPUESTA, DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA HASTA LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA QUE CUBRE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA ETAPA CONTRACTUAL
	RIESGO JURIDICO	LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO EN LOS PLIEGOS PARA LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE O CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE, SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TÉRMINO DE TRES MESES.				
	RIESGO JURIDICO	LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO, DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.				
	RIESGO JURIDICO	EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL TÉRMINO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS				

ETAPA CONTRACTUAL

El contratista tendrá tres (03) días hábiles para la constitución de garantías a favor de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 de conformidad con lo consagrado en la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, como se relaciona a continuación:

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. **ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1.12**	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS PARA FECTOS DE LIQUIDACION, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE.	Ampara el riesgo de incumplimiento durante el plazo de ejecución y liquidación del contrato la estimación del riesgo cubre el 20% del valor del contrato como quiera que se pretende el pago parcial o definitivo de los perjuicios que cause a la entidad en los mismos términos de la cláusula penal pecuniaria.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO **ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1.15.**	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZ DE EJECUCCION DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE.	Ampara a la entidad de los perjuicios derivados del deficiente servicio prestado por el contratista durante la vigencia del contrato.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES. **ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1.13.**	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE.	Ampara a la entidad de los perjuicios que se le ocasione como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que este obligado el contratista derivado de la contratación del personal utilizados para la ejecución del contrato.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL **ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1.17.**	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DEL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE.	Ampara los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o sus subcontratistas. La póliza deberá contener como mínimo, en adición a la cobertura básica de predios, labores y operaciones los amparos contemplados en el artículo 2.2.1.2.3.2.9, numeral 3 del Decreto 1082 de 2015

CLAUSULA SANCIONATORIA

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

Mayor LADY YURANI GONZALES DUARTE
Jefe Unidad Prestadora de Salud Bolívar

Intendente DIEGO ARMANDO DE AVILA DE AVILA
Estructurador Estudio Previo

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

No.	Ítem	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencias de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación	Prioridad	LA mitiga	Tratamiento/controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	Específico	Externo	Selección	Ambientales	Incumplimiento normativa frente al manejo ambiental	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	2	3	5	Riesgo bajo	Ofrente	Contar con programa de gestión ambiental	2	3	5	Riesgo bajo	Si	contratista	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas.	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual
2	Específico	Externo	Selección	De la naturaleza	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones	2	3	5	Riesgo bajo	Si	contratista	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas.	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual
3	Específico	Interno	Selección	Financiero	Que el contratista no cumpla con los indicadores económicos establecidos para la adjudicación del presente proceso contractual.	1. No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso	3	4	5	Bajo	Contratante	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar el estudio	2	3	5	Riesgo bajo	Si	Dueño del proceso	Incluir la el requerimiento en el plan de necesidades	A mediados de la vigencia fiscal	Revisión en el plan de compras	Anual
5	General	Externo	Contratacion	Operacional	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente.	Retraso en la legalización del contrato.	3	3	6	Riesgo Bajo	Contratista	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato ' informar a la compañía aseguradora'Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta ' informar a la compañía aseguradora	1	2	3	Riesgo bajo	Si	*Contratos *Jurídica	De acuerdo al cronograma del proceso	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato
6	General	Externo	Contratación	regulatorio	Que el contratista no cumpla con alguno de los requisitos exigidos para contratar con entidades del estado.	2. Demora en la prestación del servicio.	1	3	7	Riesgo Medio	Contratista	Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades, informar a la compañía aseguradora. Hacer efectiva póliza de riesgos.	4	3	7	Riesgo Medio	Si	Contratos, Jurídica	Verificación Permanente después de legalizado contrato	Durante la ejecución del contrato.	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Permanente, durante vigencia del contrato.
7	General	Externo	Contratación	Sociales o Políticos	Que surjan cambios de parte del estado en lo que tiene que ver con la contratación pública afectando directamente el normal desarrollo del presente proceso contractual.	4. Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden publico	2	3	5	Riesgo Medio Bajo	Contratista	Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad	2	3	5	Riesgo bajo	Si	Unidad Prestadora de Salud Atlántico	De acuerdo al cronograma del proceso	Antes, durante y en la ejecución del proceso	Estando alertas y atendiendo l las informaciones de inteligencia	Mensualmente.
8	General	Externo	Selección/Contratación	Tecnológicas	Deficiencias operativas de las distintas plataformas tecnológicas requeridas para el desarrollo del presente proceso contractual	Afectación el proceso y a los usuarios y funcionarios de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico, por fallas en los procedimientos.	2	2	4	Riesgo bajo	Oferente/Contratista	Establecer canales óptimos de comunicación	2	2	4	Riesgo Bajo	Si	Contratista/contratante	Inmediatamente detectada la anomalía	Inmediatamente detectada la novedad	Verificar información que se genere	Cada vez que se presente la documentación e información
9	Específico	Interno	Ejecución	Operacional	Que el contratista no cumpla, con alguno de los requisitos exigidos, para demostrar la idoneidad de los profesionales requeridos, para llevar acabo el objeto contractual.	Afectación directa a la prestación del servicio,Demore en la prestación del servicio.	3	5	8	Riesgo extremo	Contratista	Determinar causas del no cumplimiento, asignar responsabilidades, informar a la compañía aseguradora.	2	4	6	Riesgo alto	Si	Supervisor	Inmediatamente detectada la anomalía	Inmediatamente detectada la novedad	Estando alertas y solicitando, revisando y validando a información requerida en el tiempo adecuado	Durante toda la vigencia del contrato

Mayor LADY YURANI GONZALES DUARTE
Jefe Unidad Prestadora de Salud Bolívar

Intendente DIEGO ARMANDO DE AVILA DE AVILA
Estructurador Estudio Previo

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 **CONTRATISTA**.

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

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

4. 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**.**

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

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

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

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

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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OBLIGACIONES DEL CONTARTISTA	

1. Cumplir con el objeto contractual.

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

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

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

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

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

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

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

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

10. Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental.

11. 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.

12. El oferente (futuro contratista) debe de contar con una oficina de atención al ciudadano y que este resuelva cualquier inconveniente que se presente.

13. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.

14. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la **Circular Externa 016 del 09 de marzo de 2021** del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, de conformidad con la **Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020** "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la **Resolución No. 000165 del 01 de noviembre de 2023 emitida por la DIAN** *(o la norma que la modifique, adicione o sustituya)*, por la cual se desarrolla el sistema de facturación y sus anexos técnicos vigentes.

15. **EL CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a la obligación de facturar electrónicamente para el pago de los bienes y servicios contratados según los presupuestos de la **Directiva Presidencial 09 de 2020** y bajo las condiciones técnicas vigentes de la **Resolución No. 000165 de 2023 de la DIAN** y el Decreto Único Reglamentario en Materia Tributaria **1625 de 2016**
NOTA: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del **Artículo 1.6.1.4.3 del Decreto 1625 de 2016** respecto a los sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente.

16. EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y RADICACIÓN DE FACTURA: EL CONTRATISTA NO PODRA CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO, salvo que se trate de urgencia debidamente justificada de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos, en este caso la facturación se realizara conforme a las tarifas establecidas en el presente contrato.

17. El contratista al que le sea adjudicado el contrato objeto del presente proceso, deberá cargar las facturas correspondientes al pago del servicio y/o bien contratado en la plataforma del SECOP II, durante la ejecución del contrato, esta obligación será objeto de verificación por parte del supervisor asignado.

18. Asumir la cuenta de costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, entendido el evento adverso como lo define la Organización Mundial de la Salud, "daño no intencional causado al paciente como resultado de la atención médica, y no por la enfermedad de base". evaluación de causalidad, evitabilidad e imputabilidad al prestador Posterior a lo determinado en la evaluación de causalidad, evitabilidad e imputabilidad al prestador.

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN TECNICAS

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

- **CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN (395 PUNTOS)**

- **OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACION QUIRURGICAS (100 PUNTOS):**

OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA		MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
Garantizar la oportunidad en la programación quirúrgica, entendida como el intervalo comprendido entre la recepción de la orden por parte del contratista y la asignación de la fecha de programación, conforme a los tiempos definidos por la entidad contratante. Este criterio será medible y verificable, orientado a asegurar la eficiencia en el acceso, la continuidad del servicio y la capacidad de respuesta en la atención de los usuarios.	Menor o igual a 3 días calendario		100 puntos
	Mayor a 3 y hasta 5 días calendario		50 puntos
	Mayor a 5 y hasta 10 días calendario		25 puntos

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

- **OPORTUNIDAD PARA CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA Y SUBESPECIALIZADA (100 PUNTOS)**

OPORTUNIDAD PARA CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA			MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
Garantizar la oportunidad en la atención de consulta especializada ambulatoria, medida como el tiempo transcurrido entre la recepción de la orden o autorización por parte del contratista y la atención efectiva de la consulta especializada al usuario.	consulta externa	menor de 8 días calendario		100 puntos
		de 9 y 15 días calendario		40 puntos
		de 16 a 30 días calendario		10 puntos

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

- **OPORTUNIDAD DE AGENDAMIENTO DE PROCEDIMIENTO DE APOYO DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS (195 PUNTOS):**

OPORTUNIDAD DE AGENDAMIENTO	PUNTAJE	MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA
ENTRE (01) A (05) DIAS CALENDARIO	195	
ENTRE (06) A (10) DIAS CALENDARIO	50	

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

- **ESTÍMULO A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 Puntos)**

OFRECE	
SI	**NO**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- **PUNTAJE POR EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES - VERIFICACIÓN (2.5 PUNTOS)**

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

OFRECE	
SI	**NO**

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

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

ITEM Descripción Puntaje

1 participación de mujeres en el sistema de compras públicas 2.5

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OFRECE	
SI	**NO**

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.
La Entidad otorgará un puntaje de dos puntos cinco **(2.5) puntos** al Proponente que acredite la calidad de MIPYME domiciliada en Colombia de conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015, o la norma que lo modifique, complemente o sustituya.

Así las cosas, para obtener el puntaje, el Proponente entregará copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación. Si el Proponente debió subsanar la entrega del RUP, éste será válido para los criterios diferenciales en cuanto a los requisitos habilitantes relacionados con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada y los índices de la Capacidad Financiera y Organizacional. Sin embargo, el certificado no se tendrá en cuenta para la asignación del puntaje adicional, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este factor de evaluación.

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

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 Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso
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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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 competa en relación con el contrato.

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

Firma del representante legal 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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Elegir la modalidad de contratación. Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso
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), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA, 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 - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;
TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.
El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:
Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.
Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.
El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,
El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;
El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:
No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA UNIDAD EJECUTORA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD EJECUTORA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.
Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.
El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.
El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.
En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).
El proponente:

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

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

[1] Decreto 2153 de 1992, Arts. 44 y 47.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OFERTA ECONOMICA	

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

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

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE % UNICO DE DESCUENTO APLICABLE A TODOS LOS ITEMS DEL ANEXO PRECIO TECHO
1	**PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD DE CONSULTA EXTERNA PARA LA ATENCION DE ESPECIALIDADES, SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS MAYOR DE 18 AÑOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8**	_____%

NOTAS INFORMATIVAS:

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

➢ **SEGUNDO ITEM DE LA OFERTA ECONOMICA**

DESCUENTO PARA MEDICAMENTOS (100 PUNTOS)

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

MEDICAMENTOS REGULADOS MEDIANTE CIRCULAR 022 DE 2026	PORCENTAJE DE INTERMEDIACION	PUNTAJE	INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA
MEDICAMENTOS REGULADOS: Para los MEDICAMENTOS REGULADOS por el Ministerio de Salud y de Protección Social con Precio Máximo de Venta MENOR O IGUAL a $1.150.000, el oferente podrá ofertar, el siguiente porcentaje de intermediación. **Este porcentaje será aplicado al precio máximo de venta del listado: "DE MEDICAMENTOS REGULADOS CIRCULAR 022 DE 2026"**	De 0% a 3%	30 PUNTOS	_____%
	De 3.1% a 6%	20 PUNTOS	
	De 6.1% a 7%	0 PUNTOS	

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OFERTA ECONOMICA	

MEDICAMENTOS REGULADOS MEDIANTE CIRCULAR 022 DE 2026	**PORCENTAJE DE INTERMEDIACION**	**PUNTAJE**	**INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA**
MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social con un VALOR MAYOR a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos. **Este porcentaje será aplicado al precio máximo de venta del listado: "DE MEDICAMENTOS REGULADOS CIRCULAR 022 DE 2026"**	0% al 1.9%	**30 PUNTOS**	_____%
	Del 2% al 3.4%	**20 PUNTOS**	
	3.5%	**0 PUNTOS**	

MEDICAMENTOS NO REGULADOS	**PORCENTAJE DE INTERMEDIACION**	**PUNTAJE**	**INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA**
Para los **MEDICAMENTOS NO REGULADOS**, se pagarán al valor de la orden de compra y/o factura, más el porcentaje de intermediación ofertado.	0% al 4%	**40 PUNTOS**	_____%
	Del 4.1% al 7%	**10 PUNTOS**	
	7.1% al 10%	**0 PUNTOS**	

➢ TERCER ITEM DE LA OFERTA ECONOMICA

INTERMEDIACION DE INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS (50 PUNTOS): Se establece como requisito económico, el ofrecimiento INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS, MATERIALES, TECNOLOGIA Y/O EQUIPOS ESPECIALES a un porcentaje máximo de intermediación del 10%. Se otorgará el puntaje de la siguiente manera:

INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS	**PORCENTAJE DE INTERMEDIACION**	**PUNTAJE**	**INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA**
Porcentaje de intermediación INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, MATERIALES, TECNOLOGIAS Y/O EQUIPOS ESPECIALES. Los insumos se pagarán al valor de la orden de compra y/o factura, más el porcentaje de intermediación ofertado.	0 al 3%	**50 PUNTOS**	_____%
	3.1 al 7%	**30 PUNTOS**	
	7.1 al 10%	**10 PUNTOS**	

➢ CUARTO ITEM DE LA OFERTA ECONOMICA

INTERMEDIACIÓN DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRURGICOS (50 PUNTOS): Se establece como requisito económico, el ofrecimiento de MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS a un porcentaje máximo de intermediación del 10%. Se otorgará el puntaje de la siguiente manera:

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OFERTA ECONOMICA	

MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	PORCENTAJE DE INTERMEDIACION	PUNTAJE	INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA
Porcentaje de intermediación MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRURGICOS, se pagarán al valor de la orden de compra y/o factura, más el porcentaje de intermediación ofertado.	0 al 3%	50 PUNTOS	_____%
	3.1 al 7%	30 PUNTOS	
	7.1 al 10%	10 PUNTOS	

NOTA 1: el oferente que supere el porcentaje % de Intermediación o no indique ningún valor como porcentaje de intermediación establecido en los ítems segundo, tercero, cuarto de la oferta económica (medicamentos regulados, medicamentos no regulados, e insumos médicos quirúrgicos, material de osteosíntesis y dispositivos médicos, se entenderá como 0%.

NOTA 2: *el valor unitario adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.*

NOTA 3: una vez se inicie el contrato, el oferente presentará mediante formato EXCEL, el listado con precios de compra, de medicamentos no regulados, insumos médico quirurgicos,material de osteosíntesis y dispositivos médicos; además deberá anexar en formato PDF las órdenes de compra y/o facturas; que acrediten ese precio expedidas por el operador logístico, proveedor, laboratorio, y/o distribuidor para la prestación integral de servicios de salud, objeto del presente proceso, indicando como mínimo la descripción del producto, presentación o unidad de medida y valor de adquisición.

el archivo EXCEL y los formatos en PDF deberán ser entregados al supervisor del contrato una vez se notifique la carta de inicio.

NOTA 4: los medicamentos no regulados, insumos médicos quirúrgicos, materiales de osteosíntesis y dispositivos médicos se pagarán al valor de la orden de compra y/o factura, más el porcentaje de intermediación ofertado.

El proponente:

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

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PRECIO TECHO
1	061301	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	$ 1.259.482
2	291203	BIOPSIA DE NASOFARINGE	$ 688.124
3	863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 116.431
4	863103	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	$ 57.978
5	306501	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.598.761
6	306503	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.598.761
7	306504	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.598.761
8	306505	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA	$ 831.103
9	306506	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 831.103
10	313103	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.696.040
11	314602	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.121.900
12	851201	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA	$ 650.000
13	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO PROFUNDO	$ 1.541.516
14	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIAL	$ 886.200
15	061301	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA ABIERTA	$ 1.600.145
16	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	$ 612.836
17	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.455.382
18	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.455.382
19	861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	$ 480.461
20	535204	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 612.361
21	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.113.742
22	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1.113.742
23	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA	$ 877.041
24	862701	ONICECTOMÍA	$ 191.936
25	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$ 114.552
26	7DS006	DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL	$ 240.500
27	061002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$ 910.596
28	510001	COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.459.476
29	531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.143.761
30	542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 557.700
31	531003	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA BILATERAL POR MICROCIRUGÍA	$ 1.350.948
32	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	$ 389.820
33	760901	OSTEOTOMÍA MAXILAR PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	$ 1.484.991
34	243101	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	$ 1.464.808
35	243102	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	$ 1.464.808
36	243103	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	$ 1.464.808
37	273401	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR BLANDO	$ 886.200
38	226101	ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL	$ 2.195.000
39	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	$ 306.898
40	241201	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR	$ 254.801
41	243104	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	$ 1.464.808
42	244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$ 1.332.587
43	244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$ 1.332.587
44	261003	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 983.688
45	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	$ 289.656
46	761102	BIOPSIA DE PALADAR ÓSEO	$ 368.163
47	768601	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 57.634
48	041201	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFÉRICO	$ 591.329
49	935401	APLICACIÓN DE FÉRULA	$ 103.351
50	781301	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CÚBITO	$ 1.742.939
51	781701	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONÉ	$ 1.748.270
52	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 98.409

53	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 61.926
54	774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA	$ 1.444.710
55	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA	$ 504.072
56	861401	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 172.933
57	839601	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA	$ 59.718
58	822104	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 1.487.251
59	781501	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR	$ 1.511.665
60	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.281.918
61	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	$ 61.926
62	781302	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CÚBITO	$ 1.742.939
63	819201	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO	$ 37.937
64	822101	RESECCIÓN DE GANGLIÓN EN DEDOS DE MANO	$ 1.126.913
65	822106	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 1.308.650
66	828310	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE LA MACRODACTILIA	$ 1.934.725
67	828351	CORRECCIÓN DE POLIDACTILIA CON ESCISIÓN SIMPLE	$ 1.151.208
68	828401	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN BOTONERA	$ 1.877.293
69	828403	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN MARTILLO	$ 1.341.938
70	828404	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	$ 1.207.140
71	837101	AVANZAMIENTO DE TENDÓN	$ 1.731.659
72	839401	ASPIRACIÓN DE BURSA	$ 135.688
73	839501	ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO	$ 51.968
74	839701	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN	$ 28.421
75	210802	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1.955.876
76	774003	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 565.853
77	781201	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN HÚMERO	$ 1.013.222
78	781304	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	$ 1.660.057
79	781401	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN MANO	$ 1.413.250
80	781502	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	$ 1.567.523
81	781601	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO RODILLA	$ 1.206.906
82	781702	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONÉ	$ 1.316.191
83	781703	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	$ 1.748.270
84	781801	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO PIE	$ 1.748.270
85	781920	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VÍA ANTERIOR O POSTERIOR	$ 1.748.270
86	306502	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.531.844
87	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 1.007.093
88	803201	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VÍA ABIERTA	$ 1.007.093
89	803301	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 626.776
90	803401	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VÍA ABIERTA	$ 626.776
91	803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 626.776
92	803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 633.802
93	803701	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 633.802
94	803801	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VÍA ABIERTA	$ 633.802
95	808201	RESECCIÓN DE HIGROMA DE CODO	$ 1.312.875
96	808601	RESECCIÓN DE HIGROMA DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 1.312.875
97	282101	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.548.476
98	306101	BIOPSIA DE LARINGE VÍA ABIERTA	$ 1.605.319
99	306102	BIOPSIA DE LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.600.927
100	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	$ 84.223
101	306002	MICROENDOSCOPIA LARÍNGEA	$ 894.627
102	306001	NASOLARINGOSCOPIA	$ 1.117.930
103	221401	NASOSINUSCOPIA	$ 845.000
104	181103	BIOPSIA DE OÍDO EXTERNO	$ 260.238
105	291101	FARINGOSCOPIA DIAGNÓSTICA	$ 883.280
106	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA O TRUCUT)	$ 591.329

107	210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 84.223
108	291204	BIOPSIA DE OROFARINGE	$ 541.862
109	306004	LARINGOSCOPIA	$ 599.477
110	210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 223.579
111	202402	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 78.791
112	210202	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 84.223
113	210501	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL	$ 1.957.943
114	210502	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 2.598.761
115	210801	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL	$ 2.561.943
116	210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	$ 2.482.591
117	210902	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 2.598.761
118	211204	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ VÍA ABIERTA	$ 63.089
119	212101	BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA	$ 245.193
120	219009	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL	$ 1.799.543
121	221101	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA OROANTRAL	$ 1.332.587
122	289101	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA DE AMÍGDALAS Y ADENOIDES	$ 901.434
123	981101	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 156.488
124	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	$ 26.107
125	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	$ 193.281
126	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	$ 272.439
127	241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	$ 327.811
128	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	$ 557.700
129	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	$ 659.300
130	272401	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	$ 499.478
131	272101	BIOPSIA DE ÚVULA	$ 387.918
132	241104	BIOPSIA DE ENCÍA	$ 266.369
133	494004	RESECCIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS	$ 1.076.900
134	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.391.360
135	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.455.382
136	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.170.619
137	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.315.245
138	867004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.338.767
139	183103	AURICULECTOMÍA TOTAL	$ 2.599.675
140	210401	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA TRANSNASAL	$ 2.561.951
141	210402	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.598.792
142	985201	LITOTRIPCIA EXTRACORPÓREA POR ONDAS DE CHOQUE EN VESÍCULA O CONDUCTO BILIAR	$ 2.168.277
143	825101	AVANZAMIENTO DE TENDÓN DE MANO	$ 1.139.222
144	829401	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO	$ 64.812
145	829501	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN DE MANO	$ 50.050
146	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 193.763
147	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 356.115
148	861402	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$ 192.501
149	862702	MATRICECTOMÍA PARCIAL	$ 293.664
150	863105	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, MÁS DE DIEZ LESIONES	$ 82.166
151	341201	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.609.559
152	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTÁNEA	$ 886.200
153	511704	BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA ABIERTA	$ 1.529.261
154	521004	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.529.261
155	413201	BIOPSIA DE BAZO VÍA PERCUTÁNEA	$ 886.200
156	422003	ESOFAGOSCOPIA VÍA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNÓSTICA SIN BIOPSIA	$ 708.336
157	485004	PROCTOSIGMOIDECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL	$ 2.088.135
158	510002	COLECISTOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.401.485
159	511601	COLANGIOGRAFÍA VÍA ABIERTA	$ 1.648.459
160	511707	BIOPSIA DE VÍA BILIAR POR COLEDOCOSCOPIA	$ 1.504.000

161	863102	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES	$ 119.142
162	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	$ 779.170
163	860201	PRUEBA INTRADÉRMICA DE ALERGIA	$ 310.911
164	860203	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	$ 310.911
165	893805	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 102.527
166	819101	ASPIRACIÓN ARTICULAR	$ 51.603
167	935101	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO	$ 57.707
168	935303	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO O ARNÉS TORACOLUMBOSACRO	$ 85.517
169	935306	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA)	$ 115.923
170	935307	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX	$ 107.910
171	935901	APLICACIÓN DE VENDAJE DE VELPEAU	$ 58.428
172	890503	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	$ 30.997
173	863101	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	$ 101.863
174	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 784.838
175	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	$ 438.855
176	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$ 82.591
177	511001	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	$ 2.680.578
178	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 850.000
179	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	$ 678.263
180	332401	BIOPSIA DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.027.918
181	893703	ESPIROMETRÍA	$ 51.214
182	511102	COLANGIOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (TRANSDUODENAL)	$ 1.592.283
183	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	$ 85.242
184	898002	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	$ 67.100
185	898003	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA [ACAF] DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO	$ 58.634
186	898241	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	$ 120.156
187	898801	ESTUDIO POR CONGELACIÓN	$ 205.270
188	898008	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA) POR TINCIÓN DE HISTOQUIMICA (ESPECÍFICO)	$ 148.515
189	898014	ESTUDIO ANATOMOPATÓLOGICO EN CITOLOGIA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 200.614
190	898221	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO	$ 107.488
191	898261	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MAPEO	$ 209.697
192	898303	ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM DE ÓRGANOS O TEJIDOS	$ 369.485
193	893908	COLORACIONES VITALES EN MUCOSA DIGESTIVA, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 901.307
194	898004	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	$ 200.000
195	893808	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	$ 112.643
196	862703	MATRICECTOMÍA TOTAL	$ 289.668
197	401001	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA CON TINCIÓN	$ 523.213
198	401002	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA CON RADIOMARCACIÓN	$ 685.868
199	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	$ 26.107
200	860202	PRUEBA EPICUTÁNEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	$ 241.791
201	250001	BIOPSIA CERRADA (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN) DE LENGUA	$ 314.235
202	286101	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 883.297
203	291205	BIOPSIA DE HIPOFARINGE	$ 1.040.252
204	314601	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	$ 924.784
205	332501	BIOPSIA DE BRONQUIO VÍA ABIERTA	$ 1.531.478
206	332801	BIOPSIA DE PULMÓN VÍA ABIERTA	$ 1.531.478
207	340502	BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍA ABIERTA	$ 557.700
208	345402	BIOPSIAS DE PLEURA VÍA ABIERTA	$ 1.222.533
209	348001	BIOPSIA DE DIAFRAGMA VÍA ABIERTA	$ 1.466.625
210	348002	BIOPSIA DE DIAFRAGMA POR TORACOSCOPIA	$ 1.600.912
211	071001	BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA ABIERTA	$ 1.459.867

212	071002	BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.400.945
213	071601	BIOPSIA DE TIMO VÍA ABIERTA	$ 1.672.989
214	071602	BIOPSIA DE TIMO POR TORACOSCOPIA	$ 1.672.989
215	313101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	$ 1.696.040
216	413202	BIOPSIA DE BAZO VÍA ABIERTA	$ 2.195.000
217	422001	ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA POR INCISIÓN	$ 1.332.285
218	422601	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ABIERTA	$ 1.198.490
219	422602	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.288.023
220	441101	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA ABIERTA	$ 511.552
221	441201	GASTROSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	$ 153.309
222	441301	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	$ 640.683
223	441501	BIOPSIA DE ESTÓMAGO VÍA ABIERTA	$ 1.193.907
224	451501	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 1.600.927
225	452101	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA ABIERTA	$ 2.400.853
226	452201	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO GRUESO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	$ 2.262.803
227	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	$ 850.000
228	452502	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VÍA ENDOSCÓPICA (10 O MÁS)	$ 1.623.083
229	452601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 1.546.100
230	454205	MUCOSECTOMÍA DE COLON O RECTO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.348.767
231	482101	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL	$ 690.246
232	482201	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVÉS DEL ESTOMA ARTIFICIAL	$ 720.260
233	482501	BIOPSIA DE RECTO O SIGMOIDE, VÍA ABIERTA	$ 891.484
234	482601	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL	$ 1.031.473
235	487607	PROCTOSIGMOIDOPEXIA VÍA ABIERTA	$ 1.240.775
236	492201	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL	$ 639.937
237	492301	BIOPSIA DE ANO	$ 408.748
238	501001	BIOPSIA ABIERTA DE HÍGADO	$ 934.951
239	509101	ASPIRACIÓN DE HÍGADO VÍA PERCUTÁNEA	$ 382.604
240	511701	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 938.329
241	511702	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.314.782
242	513601	COLEDOCODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.149.500
243	517201	COLEDOCOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 1.207.259
244	521001	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 1.373.817
245	521002	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.195.599
246	521401	BIOPSIA DE DUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.869.357
247	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 1.285.068
248	531501	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 1.289.148
249	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 918.227
250	542302	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA ABIERTA	$ 1.373.082
251	180302	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA	$ 440.853
252	181101	BIOPSIA DE AURÍCULA (PABELLÓN AURICULAR)	$ 440.090
253	181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 488.664
254	183102	AURICULECTOMÍA PARCIAL	$ 2.254.960
255	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL	$ 139.451
256	211202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	$ 63.089
257	211203	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 63.089
258	212001	BIOPSIA NASAL VÍA TRANSNASAL	$ 245.193
259	212201	BIOPSIA NASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 439.935
260	221102	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL	$ 871.088
261	221103	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.332.587
262	289102	BIOPSIA DE AMÍGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	$ 381.238
263	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	$ 63.089
264	860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ)	$ 212.451
265	861403	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MÁS DE DIEZ LESIONES	$ 208.266
266	393904	SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VÍA ABIERTA	$ 1.796.677
267	992301	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE	$ 50.050
268	341202	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA	$ 2.506.700

269	341204	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	$ 5.650.000
270	332704	BIOPSIA DE PULMÓN POR TORACOSCOPIA	$ 4.958.963
271	973701	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA	$ 24.864
272	451101	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO	$ 1.697.526
273	451201	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	$ 1.697.526
274	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	$ 57.634
275	286102	ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.045.687
276	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMÍA	$ 1.045.687
277	287102	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.045.687
278	287103	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.045.687
279	289103	BIOPSIA DE ADENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 305.082
280	272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	$ 246.767
281	048201	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO	$ 112.504
282	048301	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	$ 106.900
283	053101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO	$ 110.174
284	053102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	$ 283.010
285	861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN	$ 511.181
286	434501	MUCOSECTOMÍA GÁSTRICA, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.786.390
287	482401	BIOPSIA CERRADA DE RECTO O SIGMOIDE, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.207.628
288	512201	FULGURACIÓN DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	$ 2.712.211
289	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 50.000
290	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 50.000
291	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 67.236
292	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 64.884
293	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$ 62.055
294	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$ 62.055
295	890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	$ 86.217
296	890344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	$ 89.420
297	890234	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	$ 88.943
298	890241	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	$ 114.814
299	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 86.843
300	890253	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA	$ 159.497
301	890334	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	$ 91.692
302	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 86.843
303	890353	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA	$ 159.497
304	890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	$ 86.843
305	890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	$ 89.420
306	890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	$ 100.051
307	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	$ 128.520
308	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 86.843
309	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 86.843
310	890231	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	$ 95.348
311	890331	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	$ 114.814
312	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	$ 114.814
313	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	$ 118.020
314	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 93.313
315	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 93.313
316	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	$ 77.118
317	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	$ 77.118
318	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 79.848

319	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 86.992
320	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$ 67.862
321	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 67.264
322	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 67.264
323	991202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	$ 186.388
324	530002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.620.000
325	511602	COLANGIOGRAFÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.755.872
326	531002	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.997.000
327	501003	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HÍGADO	$ 2.506.700
328	542403	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.195.000
329	531702	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.997.000
330	071003	BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.351.292
331	332201	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	$ 1.428.650
332	332202	BRONCOSCOPIA	$ 1.997.000
333	332203	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR	$ 1.410.534
334	332204	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO	$ 1.800.000
335	451302	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUÉS DE DUODENO	$ 8.150.521
336	451306	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUÉS DE DUODENO CON BIOPSIA	$ 6.850.000
337	345403	BIOPSIAS DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	$ 7.135.342
338	341203	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	$ 7.430.652
339	482701	MANOMETRÍA ANORECTAL	$ 929.451
340	890225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	$ 105.100
341	890325	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	$ 105.100
342	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	$ 143.551
343	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	$ 156.200
344	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO EXCLUYE: EL SOPORTE DE SEDACION PARA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	$ 224.649
345	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$ 995.683
346	965203	CURACION DE OIDO VIA ENDOSCOPICA.	$ 49.026
347	965202	CURACION DE OIDO	$ 78.791
348	497302	FISTULECTOMIA ANO-PERINEAL	$ 1.575.970
349	497303	FISTULECTOMIA ANO-VAGINAL	$ 1.575.970
350	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PILORY	$ 333.416

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL	

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR

Referencia: Certificado de capacidad operacional del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2026 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD DE CONSULTA EXTERNA PARA LA ATENCION DE ESPECIALIDADES, SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS MAYOR DE 18 AÑOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8**

Yo,_____, Representante de la Firma_____, identificado con c.c._____ de _____certifico que la firma que represento, Cuenta con la infraestructura, recursos técnicos y tecnológicos y disponibilidad e idoneidad del personal, necesarios para cumplir el objeto de la presente contratación, en las condiciones señaladas en los presentes términos de referencia.

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA	

FORMULARIO No. 2
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ FECHA _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

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

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta Corriente _____

Ahorros _____

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código_____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

YO, _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de _____,de conformidad con lo establecido en el(la) _____, me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso convocado por la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación publica que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en los Pliegos de Condiciones y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida al mismo, teniendo en cuenta su descripción y especificaciones técnicas.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de La invitación pública y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las Adendas hechos al mismo.

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

3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.

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

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

6. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los bienes ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los Pliegos de Condiciones para la Selección Abreviada, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características y especificaciones de los bienes y/o servicios ofertados, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los bienes que se entregarán a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los Pliegos de Condiciones, sus Anexos, sus Formularios y Adendas que llegaren a suscribirse.

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

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

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

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

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

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

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

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

16. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección: _____; Teléfono (os):_____Fax: _____.

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

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

19. Que la vigencia de la presente oferta es de seis (06) meses, contados a partir de la presentación de la misma.

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

CERTIFICADO ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS

Ciudad, seleccionar la fecha.
Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad
El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal : domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal de _____, de manera libre, voluntaria y bajo la gravedad de juramento, me permito certificar que:

1. Los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provienen de actividades ni fuentes ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes, financiación del terrorismo, y financiación de armas de destrucción masiva o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.
2. Que mi empresa sea utilizada para dar apariencia de legalidad a fondos ilegales o para financiar actividades terroristas.
3. Que mi empresa y sus representantes, socios, administradores, accionistas y/o beneficiarios finales no realizan, facilitan, promueven ni han realizado directa o indirectamente actividades ilícitas, tales como:

    - Lavado de activos (LA).
    - Financiación del terrorismo (FT).
    - Financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (FPADM).
    - Tráfico de estupefacientes o sustancias psicoactivas.
    - Enriquecimiento ilícito.
    - Corrupción, soborno transnacional o cualquier conducta tipificada como delito en la legislación penal colombiana.
    - Actividades provenientes de grupos armados organizados, organizaciones criminales o cualquier fuente marcada como de alto riesgo

4. Que Monitorearé las operaciones de mi empresa para identificar y detectar posibles actividades del lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes, financiación del terrorismo, y financiación de armas de destrucción masiva o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.
5. Que verificare la identidad de los clientes y las transacciones entre ellos para evaluar y mitigar los riesgos asociados
6. Que implementaré políticas y procesos establecidos por entidades como la Superintendencia Financiera de Colombia para gestionar y mitigar estos riesgos.
7. Me comprometo a informar de manera inmediata a la entidad contratante cualquier situación que pueda constituir indicio o sospecha de operaciones inusuales o actividades que puedan considerarse de riesgo en materia de LA/FT/FPADM, así como cualquier cambio relevante en la estructura societaria o en los beneficiarios finales.

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

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

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Soledad,

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

La firma _____se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso , durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto la

PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD DE CONSULTA EXTERNA PARA LA ATENCION DE ESPECIALIDADES, SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS MAYOR DE 18 AÑOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8

Atentamente,

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: certificado de inhabilidad e incompatibilidad del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES8 MIC _____ 2026 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD DE CONSULTA EXTERNA PARA LA ATENCION DE ESPECIALIDADES, SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS MAYOR DE 18 AÑOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía No _____expedida en _____, representante legal de la Empresa_____ con NIT No_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que ni yo ni la empresa a la cual represento nos encontramos incursos dentro de las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (POLICÍA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICÍA BOLIVAR). En especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el Boletín de Responsables Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con la ley 1952 del 28 de enero del 2019 en el TITULO IV CAPITULO IV.

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
COMPROMISO AMBIENTAL	

Cartagena, _____de _____de 2026
Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

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

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

De igual manera me comprometo a:

La aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.

a) 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.

b) Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.

El personal bajo mi responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.

c) Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.

Atentamente,

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES	

Ciudad, seleccionar la fecha.
Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: constancia cumplimiento obligaciones parafiscales del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 SA MC _____ 2026 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD DE CONSULTA EXTERNA PARA LA ATENCION DE ESPECIALIDADES, SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS MAYOR DE 18 AÑOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ representante legal de la Empresa_____ con Nit N°_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002,durante los seis meses anteriores a la fecha de firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a Paz y Salvo por conceptos de pago a las entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (Cajas de compensación familiar, SENA, ICBF) según consta en la última planilla de pago No_____ que se efectúa por medio de la entidad _____ y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contratado cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD DE CONSULTA EXTERNA PARA LA ATENCION DE ESPECIALIDADES, SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS MAYOR DE 18 AÑOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8**

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

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Este anexo debe ser diligenciado por todo el personal que conforma el Recurso Humano Ofertado. La Regional de Aseguramiento en salud No.8 – Unidad Prestadora de Salud Bolívar, se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y Fecha:	
Nombres y Apellidos:	
Cedula de Ciudadanía:	
Fecha de Nacimiento:	Nacionalidad:
Profesión:	
Nombre Universidad:	
No. Registro Profesional:	
Título Obtenido:	
Especializaciones:	
Subespecialización:	
Tiempo de Experiencia en la Profesión:	
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente:	
Cargo que desempeña:	
_____ **FIRMA DE REPRESENTANTE LEGAL** **CC No.**	

FORMULARIO INDICADORES DECRETO 441 DE 2022

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

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

GUÍA DE INTERPRETACIÓN

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

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

● Azul (Sobresaliente): El desempeño supera las metas establecidas, evidenciando una gestión excepcional y un valor agregado en la ejecución.

● Verde (Óptimo): El resultado cumple plenamente con los estándares y cronogramas pactados, situándose dentro del rango de normalidad esperado.

● Amarillo (Insuficiente): Se identifican desviaciones menores o metas alcanzadas parcialmente. Requiere atención inmediata y ajustes para evitar el escalamiento a niveles críticos.

● Rojo (Deficiente): El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un incumplimiento que compromete los objetivos del contrato.

Importancia de la Semaforización en el Seguimiento

La implementación de este sistema es fundamental para transformar datos técnicos en información accionable. La semaforización permite que cualquier interesado realice un seguimiento intuitivo y ágil, facilitando la interpretación inmediata del desempeño sin necesidad de análisis exhaustivos de cifras complejas.

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

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

Indicador Nro 1. 1. Nombre: Proporción de satisfacción global
2. Descripción Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes.
3. Unidad de medida: porcentaje

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

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

Indicador Nro. 2 1. Nombre: Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Especializada
2. Descripción: Mide el número de días que transcurren, en promedio, desde el momento en que un usuario solicita una cita de medicina especializada de primera vez hasta la fecha efectiva en que la institución le asigna el espacio en la agenda. Este indicador evalúa la oportunidad en el acceso a la atención especializada y la capacidad de respuesta de la red prestadora, permitiendo identificar barreras administrativas o falta de oferta de especialistas.
3. Unidad de medida: Días

4. Fórmula	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Especializada de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de Medicina Especializada de primera vez asignadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición La evaluación del indicador de oportunidad en medicina especializada se aplicará de manera gradual, permitiendo la estabilización del modelo de atención y la depuración de la demanda acumulada, bajo el siguiente esquema: **Mes 1:** Durante el primer mes de ejecución se medirá el estado inicial de la agenda y se ajustarán los canales de solicitud del prestador. **Mes 2:** El cumplimiento exigido será del **80% respecto a la meta establecida** (Si la meta son 15 días, se aceptará un margen de tolerancia hasta de 25 días mientras se ajustan las agendas). **Mes 3 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438/2011, Decreto ley 019 de 2012, res 1552, Res 4678, Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	<10 10 >10 >15
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

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

Indicador Nro. 5 1. Nombre: Proporción de cancelación de cirugía	
2. Descripción Expresa la proporción de cirugías programadas en quirófano que son canceladas por causas atribuibles a la institución.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución Denominador: Número total de cirugías programadas
5. Periodicidad de medición	Mensual

6. Progresividad de la medición **Mes 1:** Se utilizará para identificar las causas raíz de cancelación (ej. falta de insumos, fallas en esterilización o falta de especialista), el prestador debe presentar un **Plan de Choque** si la tasa supera el 10% inicial. **Mes 2:** El cumplimiento exigido será del **80% respecto a la meta final**. Durante esta fase, el prestador debe garantizar que la confirmación de la cirugía y la disponibilidad de materiales se realice con al menos 48 horas de antelación. **Mes 3 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**, a partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, bajo el Decreto 441, las cancelaciones por causas atribuibles a la institución (como falta de insumos o personal) se considerarán una falla en la gestión del riesgo.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y otras disposiciones vigentes Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	<5 % 7% >8% >10%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL
(SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

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

Indicador Nro 1 1. Nombre: Oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007)	
2. Descripción Este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la ley 1122 de 2007 entre las partes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias Denominador: total facturas validas radicadas en el período
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición	

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

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

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

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

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

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

Mes 4 en adelante (Fase de Régimen Permanente): Se exigirá un estándar de excelencia con un cumplimiento del **96% o superior**. Un resultado por debajo de este umbral se considerará una ineficiencia administrativa que afecta la gestión del riesgo financiero.	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 80% 70% 60%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	7 %

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

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

FORMATO DE VISITA TECNICA

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

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

ITEM	CRITERIO TECNICO	OBSERVACIONES	CUMPLE	
			SI	NO
	DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS:			
1	232 cirugía de mama y tumores tejidos blandos			
2	203 cirugía general			
3	304 cirugía general			
4	369 cirugía plástica			
5	213 cirugía plástica y estética			
6	233 cirugía dermatológica			
7	308-dermatologia			
8	205 cirugía maxilofacial			
9	411 cirugía maxilofacial			
10	207 cirugía ortopédica			
11	339 ortopedia y/o traumatología			
12	747 patología			
13	366 - cirugía de tórax			
14	234 - cirugía de tórax			
15	367 - cirugía gastrointestinal			
16	235 - cirugía gastrointestinal			
17	214 cirugía vascular y angiológica			
18	372 cirugía vascular			
19	301 anestesia			
20	310 endocrinología			
21	377 coloproctología			
22	316 gastroenterología			
23	356 otras consultas de especialidad			
24	330 nefrología			
25	331 neumología			
26	309 dolor y cuidados paliativos----------			
27	745 imágenes diagnostica- no ionizantes			
28	340 otorrinolaringología			
29	209 cirugía otorrinolaringología			
30	362 cirugía de cabeza y cuello			
31	201 cirugía de cabeza y cuello			
32	231 -Cirugía De La Mano			
33	744 imágenes diagnostica-ionizantes			
	VERIFICACIÓN DE INFRAESTRUCTURA HABILITADA POR SERVICIO			
34	CONSULTA EXTERNA			
35	CONSULTORIOS			
36	SALA DE PROCEDIMIENTOS			
37	SALA DE CIRUGIA			
	SISTEMAS DE INFORMACIÓN			

38	HISTORIA CLÍNICA (ELECTRÓNICA) CON USUARIOS Y PERFILES DEFINIDOS - ACCESOS RESTRINGIDOS			
	PROCESOS PRIORITARIOS			
39	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			
40	FORMATOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO			
41	REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS (FORMATO DE REPORTE)			
42	PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
43	COMITE DE INFECCIONES			

1. **CONCEPTO FINAL DEL COMITÉ EVALUADOR**

Conclusión técnica:

☐ Cumple con los criterios establecidos

☐ No cumple con los criterios establecidos

Observaciones generales del comité:

_____

_____

_____

_____

Firma y nombre (Diligenciar el nombre completo del funcionario que realiza la visita)

_____

Firma y nombre completo del funcionario que atiente la visita

Página: 1 de 1	ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 1LF-FR-0072		
Fecha: 17/06/2024	REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
Versión: 2		

UNIDAD

Fecha recibo estudio: **Fecha de aprobación:** 23-10-26

Lugar: CONTRATOS RASES8

No. Consecutiva revisión: _____. **Nro. SISCO:** _____.

PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD DE CONSULTA EXTERNA PARA LA ATENCION DE ESPECIALIDADES, SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS MAYOR DE 18 AÑOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8	**VALOR: $305.000.000 DISTRIBUIDOS ASÍ: $5.000.000 VIGENCIA 2026 $300.000.000 VIGENCIA 2027**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: MENOR CUANTIA

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: IT DIEGO ARMANDO DE AVILA DE AVILA

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

FUNCIONARIOS QUE PARTICIPAN EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	MY	LADY YURANI GONZALES DUARTE	
RESPONSABLE DE ESTUDIOS PREVIOS (QUIEN REVISA)	PT	KAROLL SOFIA ESQUIVIA MANOTAS	
RESPONSABLE SEGUIMIENTO CONTRACTUAL (QUIEN REVISA)	SI	SERGIO WALDO AVELLA BASTO	
JEFE GRUPO DE CONTRATOS (E) (UNIDAD QUIEN APRUEBA)	MY	JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS	
MEDICO AUDITOR UPRES BOLIVAR (QUIEN REVISA)	CPS	PEDRO NEL PUERTA	
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN REVISA EL ESTUDIO PREVIO)	ST	JOSE DAVID MUÑOZ RAMOS	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:		**VALOR:**	**VALOR: $305.000.000 DISTRIBUIDOS ASÍ: $5.000.000 VIGENCIA 2026 $300.000.000 VIGENCIA 2027**
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
IT	**DIEGO ARMANDO DE AVILA DE AVILA**	JEFE GUPAS	

Cartagena de Indias D, T y C 20 de octubre de 2026

Intendente
DIEGO ARMANDO DE AVILA DE AVILA
Jefe Grupo Prestador UPRES Bolivar (sanidad de la policia – Cartagena)
REF. COTIZACIÓN PARA ESTUDIO DE MERCADO.

Por medio de la presente nos permitimos cotizar nuestros servicios, de acuerdo a su solicitud; A continuación, se encuentran descritas las tarifas de prestación de servicios:

ITEM	CUPS		DESCRIPCION	OFERTA (SI/NO)	TARIFA (ISS-SOAT-PROPIA)	VALOR EN PESOS
1	061001B	061001	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,195,000
2	291203B	291203	BIOPSIA DE NASOFARINGE	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,546,100
3	863104B	863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 308,200
4	863103B	863103	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 102,700
5	306501B	306501	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA PERCUTÁNEA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 3,841,100
6	306503B	306503	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA PERCUTÁNEA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 3,841,100
7	306504B	306504	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA ENDOSCÓPICA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 3,841,100
8	306505B	306505	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 831,103
9	306506B	306506	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 831,103
10	313103B	313103	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,195,000
11	314602B	314602	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,121,900
12	851201B	851201	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA	SI	PROPIA	$ 650,000
13	401102B	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO PROFUNDO	SI	PROPIA	$ 4,152,940
14	401101B	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIAL	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 886,200
15	061301B	061301	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,506,700
16	851102B	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 886,200
17	867203B	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,537,100
18	867003B	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,537,100
19	861201B	861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 837,600

VIGILADO Supersalud

20	535204B	535204	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,121,900
21	530301B	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,537,100
22	530001B	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,537,100
23	534001B	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,963,800
24	862701B	862701	ONICECTOMÍA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 708,600
25	890502B	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 203,700
26	7DS006B	7DS006	DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL	SI	PROPIA	$ 240,500
27	061002B	061002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	SI	PROPIA	$ 2,800,000
28	510001B	510001	COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,788,600
29	531601B	531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,537,100
30	542201B	542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 557,700
31	531003B	531003	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA BILATERAL POR MICROCIRUGÍA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,997,000
32	761101B	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 886,200
33	760901B	760901	OSTEOTOMÍA MAXILAR PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,195,000
34	243101B	243101	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,195,000
35	243102B	243102	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,195,000
36	243103B	243103	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,195,000
37	273401B	273401	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR BLANDO	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 886,200
38	226101B	226101	ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,195,000
39	241103B	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 557,700
40	241201B	241201	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR	SI	PROPIA	$ 6,350,000
41	243104B	243104	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,195,000
42	244101B	244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,997,000
43	244102B	244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,997,000
44	261003B	261003	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	SI	PROPIA	$ 3,817,017
45	272103B	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 659,300
46	761102B	761102	BIOPSIA DE PALADAR ÓSEO	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 659,300
47	768601B	768601	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	SI	PROPIA	$ 3,083,886
48	041201B	041201	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFÉRICO	SI	PROPIA	$ 3,083,886
49	935401B	935401	APLICACIÓN DE FÉRULA	SI	PROPIA	$ 271,375
50	781301B	781301	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CÚBITO	SI	PROPIA	$ 2,533,952

VIGILADO Supersalud

51	781701B	781701	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONÉ	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,788,600
52	935304B	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 163,419
53	935301B	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 109,724
54	774001B	774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA	SI	PROPIA	$ 2,470,468
55	832101B	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,121,900
56	861401B	861401	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 306,400
57	839601B	839601	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA	SI	PROPIA	$ 130,000
58	822104B	822104	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VÍA ABIERTA	SI	PROPIA	$ 2,305,377
59	781501B	781501	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,963,800
60	832102B	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA	SI	PROPIA	$ 2,420,000
61	935302B	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 109,724
62	781302B	781302	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CÚBITO	SI	PROPIA	$ 2,533,952
63	819201B	819201	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 37,937
64	822101B	822101	RESECCIÓN DE GANGLIÓN EN DEDOS DE MANO	SI	PROPIA	$ 1,784,585
65	822106B	822106	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA VÍA ABIERTA	SI	PROPIA	$ 2,305,377
66	828310B	828310	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE LA MACRODACTILIA	SI	PROPIA	$ 4,434,683
67	828351B	828351	CORRECCIÓN DE POLIDACTILIA CON ESCISIÓN SIMPLE	SI	PROPIA	$ 1,784,585
68	828401B	828401	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN BOTONERA	SI	PROPIA	$ 4,147,239
69	828403B	828403	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN MARTILLO	SI	PROPIA	$ 2,912,938
70	828404B	828404	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	SI	PROPIA	$ 2,912,938
71	837101B	837101	AVANZAMIENTO DE TENDÓN	SI	PROPIA	$ 1,731,659
72	839401B	839401	ASPIRACIÓN DE BURSA	SI	PROPIA	$ 135,688
73	839501B	839501	ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO	SI	PROPIA	$ 781,788
74	839701B	839701	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN	SI	PROPIA	$ 130,000
75	210802B	210802	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 3,841,100
76	774003B	774003	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ENDOSCÓPICA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 886,200
77	781201B	781201	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN HÚMERO	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 3,592,400
78	781304B	781304	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	SI	PROPIA	$ 2,533,952
79	781401B	781401	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN MANO	SI	PROPIA	$ 1,784,585
80	781502B	781502	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,788,600
81	781601B	781601	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO RODILLA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,424,600

VIGILADO Supersalud

82	781702B	781702	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONÉ	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,788,600
83	781703B	781703	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,788,600
84	781801B	781801	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO PIE	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,788,600
85	781920B	781920	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VÍA ANTERIOR O POSTERIOR	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,788,600
86	306502B	306502	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA ENDOSCÓPICA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 3,841,100
87	803101B	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VÍA ABIERTA	SI	PROPIA	$ 2,470,468
88	803201B	803201	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VÍA ABIERTA	SI	PROPIA	$ 2,470,468
89	803301B	803301	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VÍA ABIERTA	SI	PROPIA	$ 1,023,021
90	803401B	803401	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VÍA ABIERTA	SI	PROPIA	$ 1,023,021
91	803501B	803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VÍA ABIERTA	SI	PROPIA	$ 2,470,468
92	803601B	803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VÍA ABIERTA	SI	PROPIA	$ 2,470,468
93	803701B	803701	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VÍA ABIERTA	SI	PROPIA	$ 2,470,468
94	803801B	803801	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VÍA ABIERTA	SI	PROPIA	$ 2,470,468
95	808201B	808201	RESECCIÓN DE HIGROMA DE CODO	SI	PROPIA	$ 4,291,247
96	808601B	808601	RESECCIÓN DE HIGROMA DE RODILLA VÍA ABIERTA	SI	PROPIA	$ 4,291,247
97	282101B	282101	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,537,100
98	306101B	306101	BIOPSIA DE LARINGE VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,195,000
99	306102B	306102	BIOPSIA DE LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,195,000
100	210101B	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 158,166
101	306002B	306002	MICROENDOSCOPIA LARÍNGEA	SI	PROPIA	$ 2,387,067
102	306001B	306001	NASOLARINGOSCOPIA	SI	PROPIA	$ 1,350,000
103	221401B	221401	NASOSINUSCOPIA	SI	PROPIA	$ 845,000
104	181103B	181103	BIOPSIA DE OÍDO EXTERNO	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 659,300
105	291101B	291101	FARINGOSCOPIA DIAGNÓSTICA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,546,100
106	261001B	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA O TRUCUT)	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 886,200
107	210002B	210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 158,166
108	291204B	291204	BIOPSIA DE OROFARINGE	SI	PROPIA	$ 3,663,917
109	306004B	306004	LARINGOSCOPIA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 886,200
110	210203B	210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 296,489
111	202402B	202402	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VÍA ENDOSCÓPICA		SOAT SMLD VIGENTE	$ 78,791
112	210202B	210202	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 296,489

VIGILADO Supersalud

113	210501B	210501	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 3,841,100
114	210502B	210502	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 3,841,100
115	210801B	210801	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 3,841,100
116	210901B	210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 3,841,100
117	210902B	210902	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 3,841,100
118	211204B	211204	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 118,479
119	212101B	212101	BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 659,300
120	219009B	219009	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 3,344,600
121	221101B	221101	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA OROANTRAL	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,997,000
122	289101B	289101	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA DE AMÍGDALAS Y ADENOIDES	SI	PROPIA	$ 1,733,482
123	981101B	981101	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	SI	PROPIA	$ 156,488
124	965201B	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 49,026
125	241102B	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 557,700
126	272302B	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 557,700
127	241101B	241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 557,700
128	272301B	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 557,700
129	272102B	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 659,300
130	272401B	272401	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 659,300
131	272101B	272101	BIOPSIA DE ÚVULA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 659,300
132	241104B	241104	BIOPSIA DE ENCÍA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 557,700
133	494004B	494004	RESECCIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,195,000
134	867202B	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,537,100
135	867201B	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 4,099,700
136	867002B	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,997,000
137	867001B	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,997,000
138	867004B	867004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,997,000
139	183103B	183103	AURICULECTOMÍA TOTAL	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 4,099,700
140	210401B	210401	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA TRANSNASAL	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 3,841,100
141	210402B	210402	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA ENDOSCÓPICA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 3,841,100
142	985201B	985201	LITOTRIPCIA EXTRACORPÓREA POR ONDAS DE CHOQUE EN VESÍCULA O CONDUCTO BILIAR	SI	PROPIA	$ 4,500,000
143	825101B	825101	AVANZAMIENTO DE TENDÓN DE MANO	SI	PROPIA	$ 2,533,952

VIGILADO Supersalud

144	829201B	829201	ASPIRACIÓN DE BURSA DE MANO	SI	PROPIA	$ 50,050
145	829401B	829401	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO	SI	PROPIA	$ 170,000
146	829501B	829501	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN DE MANO	SI	PROPIA	$ 50,050
147	860101B	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 557,700
148	860102B	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 557,700
149	861402B	861402	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 306,400
150	862702B	862702	MATRICECTOMÍA PARCIAL	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 708,600
151	863105B	863105	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, MÁS DE DIEZ LESIONES	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 308,200
152	341201B	341201	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VÍA PERCUTÁNEA	SI	PROPIA	$ 2,800,000
153	345401B	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTÁNEA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 886,200
154	511704B	511704	BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,195,000
155	521004B	521004	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,195,000
156	413201B	413201	BIOPSIA DE BAZO VÍA PERCUTÁNEA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 886,200
157	422003B	422003	ESOFAGOSCOPIA VÍA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNÓSTICA SIN BIOPSIA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,546,100
158	485004B	485004	PROCTOSIGMOIDECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL	SI	PROPIA	$ 13,043,994
159	510002B	510002	COLECISTOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	SI	PROPIA	$ 3,389,464
160	511601B	511601	COLANGIOGRAFÍA VÍA ABIERTA	SI	PROPIA	$ 4,360,000
161	511707B	511707	BIOPSIA DE VÍA BILIAR POR COLEDOCOSCOPIA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,195,000
162	863102B	863102	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 185,000
163	441302B	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	SI	PROPIA	$ 780,000
164	860201B	860201	PRUEBA INTRADÉRMICA DE ALERGIA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 755,230
165	860203B	860203	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 755,230
166	893805B	893805	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 274,894
167	861411B	861411	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULÍNICA)	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 831,103
168	819101B	819101	ASPIRACIÓN ARTICULAR	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 102,721
169	935101B	935101	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO	SI	PROPIA	$ 144,950
170	935303B	935303	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO O ARNÉS TORACOLUMBOSACRO	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 217,698
171	935306B	935306	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA)	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 217,698
172	935307B	935307	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 205,441

173	935901B	935901	APLICACIÓN DE VENDAJE DE VELPEAU	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 109,724
174	890503B	890503	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 203,700
175	863101B	863101	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 185,000
176	261002B	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	SI	PROPIA	$ 4,091,018
177	250002B	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 659,300
178	890336B	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	SI	PROPIA	$ 150,000
179	511001B	511001	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	SI	PROPIA	$ 3,871,153
180	452301B	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	SI	PROPIA	$ 1,042,800
181	482301B	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,546,100
182	332401B	332401	BIOPSIA DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,997,000
183	893703B	893703	ESPIROMETRÍA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 112,643
184	511102B	511102	COLANGIOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (TRANSDUODENAL)	SI	PROPIA	$ 8,485,000
185	898101B	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 207,200
186	898002B	898002	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 67,100
187	898003B	898003	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA [ACAF] DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 122,600
188	898241B	898241	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 376,400
189	898801B	898801	ESTUDIO POR CONGELACIÓN	SI	PROPIA	$ 780,893
190	898008B	898008	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA) POR TINCIÓN DE HISTOQUIMICA (ESPECÍFICO)	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 174,508
191	898014B	898014	ESTUDIO ANATOMOPATÓLOGICO EN CITOLOGIA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN POR INMUNOFLUORESCENCIA	SI	PROPIA	$ 235,138
192	898221B	898221	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 267,300
193	898261B	898261	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MAPEO	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 376,400
194	898303B	898303	ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM DE ÓRGANOS O TEJIDOS	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 822,349
195	893908B	893908	COLORACIONES VITALES EN MUCOSA DIGESTIVA, VÍA ENDOSCÓPICA	SI	PROPIA	$ 2,387,067
196	898004B	898004	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	SI	PROPIA	$ 200,000
197	893808B	893808	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 112,643
198	862703B	862703	MATRICECTOMÍA TOTAL	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 708,600
199	401001B	401001	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA CON TINCIÓN	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,997,000
200	401002B	401002	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA CON RADIOMARCACIÓN	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,997,000
201	965301B	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 49,026

VIGILADO Supersalud

202	860202B	860202	PRUEBA EPICUTÁNEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 755,230
203	250001B	250001	BIOPSIA CERRADA (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN) DE LENGUA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 659,300
204	286101B	286101	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,546,100
205	291205B	291205	BIOPSIA DE HIPOFARINGE	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,546,100
206	314601B	314601	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,121,900
207	332501B	332501	BIOPSIA DE BRONQUIO VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,997,000
208	332801B	332801	BIOPSIA DE PULMÓN VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,997,000
209	340502B	340502	BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 557,700
210	345402B	345402	BIOPSIAS DE PLEURA VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,997,000
211	348001B	348001	BIOPSIA DE DIAFRAGMA VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,506,700
212	348002B	348002	BIOPSIA DE DIAFRAGMA POR TORACOSCOPIA	SI	PROPIA	$ 5,650,000
213	071001B	071001	BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,195,000
214	071002B	071002	BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA PERCUTÁNEA	SI	PROPIA	$ 2,800,000
215	071601B	071601	BIOPSIA DE TIMO VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,195,000
216	071602B	071602	BIOPSIA DE TIMO POR TORACOSCOPIA	SI	PROPIA	$ 5,650,000
217	313101B	313101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,506,700
218	413202B	413202	BIOPSIA DE BAZO VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,195,000
219	422001B	422001	ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA POR INCISIÓN	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,997,000
220	422601B	422601	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,546,100
221	422602B	422602	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,546,100
222	441101B	441101	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,997,000
223	441201B	441201	GASTROSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	SI	PROPIA	$ 2,387,067
224	441301B	441301	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	SI	PROPIA	$ 2,900,000
225	441501B	441501	BIOPSIA DE ESTÓMAGO VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,195,000
226	451501B	451501	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,195,000
227	452101B	452101	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 3,592,400
228	452201B	452201	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO GRUESO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 3,344,600
229	452305B	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	SI	PROPIA	$ 850,000
230	452502B	452502	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VÍA ENDOSCÓPICA (10 O MÁS)	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 3,344,600
231	452601B	452601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,546,100
232	454205B	454205	MUCOSECTOMÍA DE COLON O RECTO VÍA ENDOSCÓPICA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 3,841,100

VIGILADO SUPERSALUD

233	482101B	482101	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 3,592,400
234	482201B	482201	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVÉS DEL ESTOMA ARTIFICIAL		SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,121,900
235	482501B	482501	BIOPSIA DE RECTO O SIGMOIDE, VÍA ABIERTA	SI	PROPIA	$ 2,387,067
236	482601B	482601	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL	SI	PROPIA	4.013221.2
237	487607B	487607	PROCTOSIGMOIDOPEXIA VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,195,000
238	492201B	492201	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL	SI	PROPIA	4.013221.2
239	492301B	492301	BIOPSIA DE ANO	SI	PROPIA	4.013221.2
240	501001B	501001	BIOPSIA ABIERTA DE HÍGADO	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,195,000
241	509101B	509101	ASPIRACIÓN DE HÍGADO VÍA PERCUTÁNEA		SOAT SMLD VIGENTE	$ 876,044
242	511701B	511701	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,195,000
243	511702B	511702	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA PERCUTÁNEA	SI	PROPIA	$ 2,800,000
244	513601B	513601	COLEDOCODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 5,254,100
245	517201B	517201	COLEDOCOPLASTIA VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 5,254,100
246	521001B	521001	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,195,000
247	521002B	521002	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA PERCUTÁNEA	SI	PROPIA	$ 3,688,300
248	521401B	521401	BIOPSIA DE DUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCÓPICA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,506,700
249	530401B	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,788,600
250	531501B	531501	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,788,600
251	534101B	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,963,800
252	542302B	542302	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,997,000
253	180302B	180302	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 659,300
254	181101B	181101	BIOPSIA DE AURÍCULA (PABELLÓN AURICULAR)	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 659,300
255	181102B	181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 659,300
256	183102B	183102	AURICULECTOMÍA PARCIAL	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 4,099,700
257	202401B	202401	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA		SOAT SMLD VIGENTE	$ 78,791
258	210001B	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 3,841,100
259	210201B	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 296,489
260	211202B	211202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 118,479
261	211203B	211203	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 118,479
262	212001B	212001	BIOPSIA NASAL VÍA TRANSNASAL	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 3,768,300
263	212201B	212201	BIOPSIA NASAL VÍA ENDOSCÓPICA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 3,768,300

VIGILADO Supersalud

264	221102B	221102	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,997,000
265	221103B	221103	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,997,000
266	289102B	289102	BIOPSIA DE AMÍGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 659,300
267	981201B	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 118,479
268	860103B	860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ)	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 557,700
269	861403B	861403	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MÁS DE DIEZ LESIONES	SI	PROPIA	$ 330,000
270	393904B	393904	SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 3,344,600
271	992301B	992301	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE	SI	PROPIA	$ 50,050
272	341202B	341202	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,506,700
273	341204B	341204	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	SI	PROPIA	$ 5,650,000
274	332704B	332704	BIOPSIA DE PULMÓN POR TORACOSCOPIA	SI	PROPIA	$ 11,247,506
275	973701B	973701	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA	SI	PROPIA	$ 391,625
276	451101B	451101	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO	SI	PROPIA	$ 12,800,000
277	451201B	451201	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	SI	PROPIA	$ 10,350,000
278	935305B	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 109,724
279	286102B	286102	ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,546,100
280	287101B	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMÍA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,546,100
281	287102B	287102	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,546,100
282	287103B	287103	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,546,100
283	289103B	289103	BIOPSIA DE ADENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 659,300
284	272402B	272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 659,300
285	048201B	048201	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 211,278
286	048301B	048301	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS		SOAT SMLD VIGENTE	$ 211,278
287	053101B	053101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO	SI	PROPIA	$ 1,403,435
288	053102B	053102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	SI	PROPIA	$ 1,403,435
289	861202B	861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 837,600
290	434501B	434501	MUCOSECTOMÍA GÁSTRICA, VÍA ENDOSCÓPICA	SI	PROPIA	$ 12,289,000
291	482401B	482401	BIOPSIA CERRADA DE RECTO O SIGMOIDE, VÍA ENDOSCÓPICA	SI	PROPIA	$ 12,013,221
292	512201B	512201	FULGURACIÓN DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	SI	PROPIA	$ 3,871,153
293	890326B	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 101,000

294	890226B	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 101,000
295	890235B	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 101,000
296	890335B	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 101,000
297	890242B	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	SI	PROPIA	$ 130,000
298	890342B	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	SI	PROPIA	$ 130,000
299	890244B	890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	SI	PROPIA	$ 150,000
300	890344B	890344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	SI	PROPIA	$ 150,000
301	890234B	890234	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	SI	PROPIA	$ 200,000
302	890241B	890241	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	SI	PROPIA	$ 250,000
303	890246B	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	SI	PROPIA	$ 180,000
304	890253B	890253	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA	SI	PROPIA	$ 250,000
305	890334B	890334	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	SI	PROPIA	$ 200,000
306	890346B	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	SI	PROPIA	$ 180,000
307	890353B	890353	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA	SI	PROPIA	$ 250,000
308	890268B	890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	SI	PROPIA	$ 130,000
309	890368B	890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	SI	PROPIA	$ 130,000
310	890271B	890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SI	PROPIA	$ 250,000
311	890371B	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SI	PROPIA	$ 250,000
312	890282B	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	PROPIA	$ 130,000
313	890382B	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	PROPIA	$ 130,000
314	890231B	890231	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	SI	PROPIA	$ 250,000
315	890331B	890331	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	SI	PROPIA	$ 250,000
316	890233B	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	SI	PROPIA	$ 250,000
317	890333B	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	SI	PROPIA	$ 150,000
318	890239B	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	SI	PROPIA	$ 120,000
319	890339B	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	SI	PROPIA	$ 120,000
320	890240B	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SI	PROPIA	$ 200,000
321	890340B	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	SI	PROPIA	$ 200,000
322	890280B	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 101,000
323	890380B	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 101,000
324	890236B	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	SI	PROPIA	$ 150,000

VIGILADO Supersalud

325	890243B	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SI	PROPIA	$ 170,000
326	890343B	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SI	PROPIA	$ 170,000
327	991202B	991202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 771,572
328	530002B	530002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	SI	PROPIA	$ 4,620,000
329	511602B	511602	COLANGIOGRAFÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	SI	PROPIA	$ 41,079,900
330	531002B	531002	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,997,000
331	501003B	501003	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HÍGADO	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,506,700
332	542403B	542403	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,195,000
333	531702B	531702	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,997,000
334	071003B	071003	BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA LAPAROSCÓPICA	SI	PROPIA	$ 9,468,000
335	332201B	332201	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	SI	PROPIA	$ 1,900,000
336	332202B	332202	BRONCOSCOPIA	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,997,000
337	332203B	332203	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR	SI	PROPIA	$ 1,800,000
338	332204B	332204	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO	SI	PROPIA	$ 1,800,000
339	451302B	451302	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUÉS DE DUODENO	SI	PROPIA	$ 19,800,000
340	451306B	451306	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUÉS DE DUODENO CON BIOPSIA	SI	PROPIA	$ 6,850,000
341	345403B	345403	BIOPSIAS DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	SI	PROPIA	$ 11,247,506
342	341203B	341203	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	SI	PROPIA	$ 11,352,415
343	482701B	482701	MANOMETRÍA ANORECTAL	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 2,506,700
344	890225B	890225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	SI	PROPIA	$ 325,000
345	890325B	890325	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	SI	PROPIA	$ 325,000
346	510003B	510003	COLECISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SI	PROPIA	$ 1,950,000
347	992990B	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	SI	PROPIA	$ 145,000
348	992102B	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO			
349	998702B	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO EXCLUYE: EL SOPORTE DE SEDACION PARA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	SI	PROPIA	$ 380,000
350	864102B	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS		SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,424,600
351	965203B	965203	CURACION DE OIDO VIA ENDOSCOPICA.	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 49,026
352	965202B	965202	CURACION DE OIDO	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 78,791
353	965201B	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	SI	SOAT SMLD VIGENTE	$ 49,026
354	497302B	497302	FISTULECTOMIA ANO-PERINEAL		SOAT SMLD VIGENTE	$ 1,997,000

VIGILADO Supersalud

355	497303B	497303	FISTULECTOMIA ANO-VAGINAL		SOAT SMLD VIGENTE	$ 3,592,400
356	903043B	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PILORY	SI	PROPIA	$ 540,000

Cordialmente,

CARLOS ANDRES RICARDO VARGAS
CC. 71.742.345
REPRESENTANTE LEGAL
GESTION SALUD SAS

VIGILADO Supersalud

Clínica La Ermita de Cartagena	CLINICA LA ERMITA NIT 900491883-7 Cotización de Servicios	COT-CEGNA-000065-05-2026

Cartagena de Indias D.T. 16 de junio del 2026

Señores.
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA.
Atn. Subintendente DIEGO ARMANDO DE AVILA DE AVILA
Estructurador de Estudio previo
Ciudad

Cordial saludo.

Clinica la Ermita., Identificada con No. NIT 900491883-7 se permite remitir la presente cotización de los servicios cuyo objeto es la "PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD DE CONSULTA EXTERNA PARA LA ATENCION DE ESPECIALIDADES, SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS MAYOR DE 18 AÑOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE CARTAGENA Y MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR."

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	VALOR EN PESOS
1	0610018	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	$ 1.639.250
2	291203B	BIOPSIA DE NASOFARINGE	$ 841.827
3	863104B	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 1.734.385
4	863103B	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	$ 1.734.385
5	306501B	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA PERCUTÁNEA	$ 7.502.000
6	306503B	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA PERCUTÁNEA	$ 7.502.000
7	306504B	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 7.502.000
8	306505B	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA	$ 7.502.000
9	306506B	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 7.502.000
10	311103B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.642.100
11	314602B	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.492.600
12	851201B	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA	$ 1.979.084
13	401102B	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICG PROFUNDO	$ 2.107.607
14	401101B	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIAL	$ 1.975.882
15	061301B	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA ABIERTA	$ 2.107.607
16	851102B	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	$ 1.474.328
17	867203B	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 3.124.572
18	867003B	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 2.722.326
19	861201B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	$ 1.782.610
20	535204B	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 765.600
21	530301B	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.113.742
22	530001B	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1.113.742
23	534001B	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA	$ 877.041
24	862701B	ONICECTOMÍA	$ 710.958
25	890502B	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$ 1.452.000
26	7DS006B	DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL	$ 617.695
27	061002B	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.639.250
28	510001B	COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.626.240
29	531601B	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.307.194
30	542201B	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 3.044.321
31	531003B	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA BILATERAL POR MICROCIRUGÍA	$ 7.429.400
32	761101B	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	$ 476.102
33	760901B	OSTEOTOMÍA MAXILAR PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	$ 3.267.000
34	243101B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	$ 4.186.600
35	243102B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	$ 4.719.000
36	243103B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	$ 4.186.600
37	273401B	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR BLANDO	$ 6.292.000
38	226301B	ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL	$ 5.082.000
39	241103B	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	$ 353.327
40	241201B	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR	$ 293.349
41	243104B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	$ 4.186.600
42	244101B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	NO SE OFERTA
43	244102B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	NO SE OFERTA
44	261003B	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 1.800.248
45	272103B	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	$ 348.733
46	761102B	BIOPSIA DE PALADAR ÓSEO	$ 441.332
47	768601B	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 6.292.000
48	041201B	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFÉRICO	$ 2.054.717
49	935401B	APLICACIÓN DE FÉRULA	$ 138.088
50	781301B	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CÚBITO	$ 2.549.944
51	781701B	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONÉ	$ 2.549.944
52	935304B	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESG PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 245.280
53	935301B	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 245.280
54	774001B	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA	$ 3.507.901
55	832101B	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA	$ 3.105.332
56	861401B	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 1.412.639
57	839601B	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA	$ 1.261.285
58	822104B	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 5.206.136
59	781501B	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR	$ 2.549.944
60	832102B	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.883.866

61	935302B	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	$	245.280
62	781302B	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CÚBITO	$	2.549.944
63	819201B	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO	$	1.320.507
64	822101B	RESECCIÓN DE GANGLIÓN EN DEDOS DE MANO	$	1.675.678
65	822106B	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$	1.675.678
66	828310B	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE LA MACRODACTILIA	$	2.463.555
67	828351B	CORRECCIÓN DE POLIDACTILIA CON ESCISIÓN SIMPLE	$	2.003.528
68	828401B	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN BOTONERA	$	2.204.874
69	828403B	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN MARTILLO	$	1.675.678
70	828404B	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	$	1.675.678
71	837101B	AVANZAMIENTO DE TENDÓN	$	7.018.000
72	839401B	ASPIRACIÓN DE BURSA	$	1.433.395
73	839501B	ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO	$	1.433.395
74	839701B	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN	$	712.971
75	210802B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$	4.840.000
76	774003B	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ENDOSCÓPICA	$	5.396.600
77	781201B	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN HÚMERO	$	2.549.944
78	781304B	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	$	2.549.944
79	781401B	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN MANO	$	2.549.944
80	781502B	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	$	2.549.944
81	781601B	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO RODILLA	$	2.549.944
82	781702B	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONÉ	$	2.549.944
83	781703B	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	$	2.549.944
84	781801B	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO PIE	$	2.549.944
85	781920B	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VÍA ANTERIOR O POSTERIOR	$	2.549.944
86	306502B	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA ENDOSCÓPICA	$	7.502.000
87	803101B	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$	5.072.676
88	803201B	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VÍA ABIERTA	$	9.017.095
89	803301B	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$	1.422.635
90	803401B	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VÍA ABIERTA	$	1.422.635
91	803501B	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VÍA ABIERTA	$	3.637.379
92	803601B	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VÍA ABIERTA	$	1.422.635
93	803701B	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VÍA ABIERTA	$	1.422.635
94	803801B	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VÍA ABIERTA	$	1.422.635
95	808201B	RESECCIÓN DE HIGROMA DE CODO	$	2.003.528
96	808601B	RESECCIÓN DE HIGROMA DE RODILLA VÍA ABIERTA	$	2.003.528
97	282101B	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA	$	9.340.456
98	306101B	BIOPSIA DE LARINGE VÍA ABIERTA	$	3.044.321
99	306102B	BIOPSIA DE LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	$	3.044.321
100	210101B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	$	3.630.000
101	306002B	MICROENDOSCOPIA LARÍNGEA	$	2.794.000
102	306001B	NASOLARINGOSCOPIA	$	1.318.015
103	221401B	NASOSINUSCOPIA	$	1.131.751
104	181103B	BIOPSIA DE OÍDO EXTERNO	$	301.502
105	291101B	FARINGOSCOPIA DIAGNÓSTICA	$	7.211.600
106	261001B	BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA O TRUCUT)	$	2.589.400
107	210002B	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$	4.840.000
108	291204B	BIOPSIA DE OROFARINGE	$	792.944
109	306004B	LARINGOSCOPIA	$	3.872.000
110	210203B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	$	3.630.000
111	202402B	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VÍA ENDOSCÓPICA	$	3.388.000
112	210202B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$	4.840.000
113	210501B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL	$	3.630.000
114	210502B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$	4.840.000
115	210801B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL	$	3.630.000
116	210901B	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	$	3.630.000
117	210902B	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$	4.840.000
118	211204B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ VÍA ABIERTA	$	3.630.000
119	212101B	BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA	$	333.802
120	219009B	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL	$	3.630.000
121	221101B	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA OROANTRAL	$	2.299.000
122	289101B	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA DE AMÍGDALAS Y ADENOIDES	$	1.829.520
123	961101B	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$	3.630.000
124	965201B	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	$	1.452.000
125	241102B	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	$	240.318
126	272302B	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	$	313.655
127	241101B	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	$	409.989
128	272301B	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	$	795.081
129	272102B	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	$	3.896.200
130	272401B	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	$	1.829.520
131	272101B	BIOPSIA DE ÚVULA	$	506.490
132	241104B	BIOPSIA DE ENCÍA	$	306.666
133	494004B	RESECCIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS	$	1.076.900
134	867202B	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$	3.151.567
135	867201B	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	$	2.614.654
136	867002B	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$	1.170.619
137	867001B	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	$	1.592.557
138	867004B	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$	2.057.000
139	183103B	AURICULECTOMÍA TOTAL	$	8.052.550
140	210401B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA TRANSNASAL	$	3.630.000
141	210402B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA ENDOSCÓPICA	$	4.840.000
142	985201B	LITOTRIPCIA EXTRACORPÓREA POR ONDAS DE CHOQUE EN VESÍCULA O CONDUCTO BILIAR	$	36.905.000
143	825101B	AVANZAMIENTO DE TENDÓN DE MANO	$	7.018.000
144	829201B	ASPIRACIÓN DE BURSA DE MANO	$	2.474.450
145	829401B	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO	$	2.474.450
146	829501B	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN DE MANO	$	2.474.450
147	860101B	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$	264.688
148	860102B	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$	1.112.348
149	861402B	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$	569.530
150	862702B	MATRICECTOMÍA PARCIAL	$	710.958

151	863105B	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, MÁS DE DIEZ LESIONES	$	1.946.609
152	341201B	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VÍA PERCUTÁNEA	$	2.736.962
153	345401B	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTÁNEA	$	2.129.561
154	511704B	BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA ABIERTA	$	3.127.384
155	521004B	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA	$	3.044.321
156	413201B	BIOPSIA DE BAZO VÍA PERCUTÁNEA	$	2.736.962
157	422003B	ESOFAGOSCOPIA VÍA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNÓSTICA SIN BIOPSIA	$	708.336
158	485004B	PROCTOSIGMOIDECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL	$	2.547.828
159	510002B	COLECISTOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$	2.395.800
160	511601B	COLANGIOGRAFÍA VÍA ABIERTA	$	5.324.000
161	511707B	BIOPSIA DE VÍA BILIAR POR COLEDOCOSCOPIA	$	36.905.000
162	863102B	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES	$	2.662.962
163	441302B	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	$	779.170
164	860201B	PRUEBA INTRADÉRMICA DE ALERGIA	$	310.911
165	860203B	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	$	310.911
166	893805B	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	$	186.000
167	861411B	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULÍNICA)	$	3.146.000
168	819101B	ASPIRACIÓN ARTICULAR	$	2.474.450
169	935101B	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO	$	160.809
170	935303B	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO O ARNÉS TORACOLUMBOSACRO	$	160.809
171	935306B	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA)	$	160.809
172	935307B	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX	$	214.170
173	935901B	APLICACIÓN DE VENDAJE DE VELPEAU	$	214.170
174	890503B	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	$	1.452.000
175	863101B	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	$	1.734.385
176	261002B	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$	1.800.248
177	250002B	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	$	2.299.000
178	890336B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$	290.400
179	511001B	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	$	3.815.856
180	452301B	COLONOSCOPIA TOTAL	$	650.000
181	482301B	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	$	951.350
182	332401B	BIOPSIA DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	$	2.414.966
183	893703B	ESPIROMETRÍA	$	186.000
184	511102B	COLANGIOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (TRANSDUODENAL)	$	4.281.077
185	898101B	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	$	109.526
186	898002B	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	$	106.551
187	898003B	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA [ACAF] DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO	$	106.552
188	898241B	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	$	145.461
189	898801B	ESTUDIO POR CONGELACIÓN	$	687.900
190	898008B	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA) POR TINCIÓN DE HISTOQUIMICA (ESPECÍFICO)	$	193.406
191	898014B	ESTUDIO ANATOMOPATÓLOGICO EN CITOLOGIA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN POR INMUNOFLUORESCENCIA	$	4.014.490
192	898221B	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO	$	121.480
193	898261B	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MAPEO	$	429.492
194	898303B	ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM DE ÓRGANOS O TEJIDOS	$	439.085
195	893908B	COLORACIONES VITALES EN MUCOSA DIGESTIVA, VÍA ENDOSCÓPICA	$	3.993.000
196	898004B	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	$	249.994
197	893806B	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	$	186.200
198	862703B	MATRICECTOMÍA TOTAL	$	710.958
199	401001B	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA CON TINCIÓN	$	1.434.735
200	401002B	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA CON RADIOMARCACIÓN	$	2.001.544
201	965301B	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	$	1.452.000
202	860202B	PRUEBA EPICUTÁNEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	$	241.791
203	250001B	BIOPSIA CERRADA (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN) DE LENGUA	$	388.193
204	286101B	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$	3.267.000
205	291205B	BIOPSIA DE HIPOFARINGE	$	1.559.441
206	314601B	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	$	3.268.742
207	332501B	BIOPSIA DE BRONQUIO VÍA ABIERTA	$	4.376.212
208	332801B	BIOPSIA DE PULMÓN VÍA ABIERTA	$	3.268.742
209	340502B	BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍA ABIERTA	$	1.492.888
210	345402B	BIOPSIAS DE PLEURA VÍA ABIERTA	$	3.268.742
211	348001B	BIOPSIA DE DIAFRAGMA VÍA ABIERTA	$	1.829.520
212	348002B	BIOPSIA DE DIAFRAGMA POR TORACOSCOPIA	$	11.024.225
213	071001B	BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA ABIERTA	$	3.127.384
214	071002B	BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA PERCUTÁNEA	$	3.127.384
215	071601B	BIOPSIA DE TIMO VÍA ABIERTA	$	3.896.200
216	071602B	BIOPSIA DE TIMO POR TORACOSCOPIA	$	3.196.226
217	311101B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	$	8.000.000
218	413202B	BIOPSIA DE BAZO VÍA ABIERTA	$	3.108.558
219	422001B	ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA POR INCISIÓN	$	1.500.400
220	422601B	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ABIERTA	$	3.370.653
221	422602B	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$	2.658.902
222	441101B	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA ABIERTA	$	1.500.400
223	441201B	GASTROSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	$	404.255
224	441301B	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	$	640.683
225	441501B	BIOPSIA DE ESTÓMAGO VÍA ABIERTA	$	6.591.445
226	451501B	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$	3.044.321
227	452101B	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA ABIERTA	$	2.904.000
228	452201B	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO GRUESO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	$	2.904.000
229	452305B	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	$	1.748.491
230	452502B	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VÍA ENDOSCÓPICA (10 O MÁS)	$	3.044.321
231	452601B	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$	3.044.321
232	454205B	MUCOSECTOMÍA DE COLON O RECTO VÍA ENDOSCÓPICA	$	18.452.500
233	482101B	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL	$	783.712
234	482201B	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVÉS DEL ESTOMA ARTIFICIAL	$	783.712
235	482501B	BIOPSIA DE RECTO O SIGMOIDE, VÍA ABIERTA	$	1.496.786
236	482601B	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL	$	1.823.457

237	487607B	PROCTOSIGMOIDOPEXIA VÍA ABIERTA	$	1.428.485
238	492201B	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL	$	911.103
239	492301B	BIOPSIA DE ANO	$	506.490
240	501001B	BIOPSIA ABIERTA DE HÍGADO	$	3.127.384
241	509101B	ASPIRACIÓN DE HÍGADO VÍA PERCUTÁNEA	$	762.434
242	511701B	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$	3.044.321
243	511702B	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA PERCUTÁNEA	$	2.736.962
244	513601B	COLEDOCODUODENDSTOMÍA VÍA ABIERTA	$	1.149.500
245	517201B	COLEDOCOPLASTIA VÍA ABIERTA	$	1.297.786
246	521001B	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$	3.044.321
247	521002B	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA PERCUTÁNEA	$	2.736.962
248	521401B	BIOPSIA DE DUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCÓPICA	$	3.066.549
249	530401B	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$	1.285.068
250	531501B	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$	1.398.230
251	534101B	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$	942.033
252	542302B	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA ABIERTA	$	3.044.321
253	180302B	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA	$	4.840.000
254	181101B	BIOPSIA DE AURÍCULA (PABELLÓN AURICULAR)	$	1.492.888
255	181102B	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$	1.492.888
256	183102B	AURICULECTOMÍA PARCIAL	$	22.748.000
257	202401B	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	$	3.388.000
258	210001B	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL	$	3.630.000
259	210201B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL	$	3.630.000
260	211202B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	$	3.630.000
261	211203B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$	4.840.000
262	212001B	BIOPSIA NASAL VÍA TRANSNASAL	$	2.299.000
263	212201B	BIOPSIA NASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$	2.299.000
264	221102B	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL	$	3.424.300
265	221103B	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$	3.424.300
266	289102B	BIOPSIA DE AMÍGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	$	514.422
267	981201B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	$	3.630.000
268	860103B	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ)	$	1.492.888
269	861403B	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MÁS DE DIEZ LESIONES	$	675.116
270	393904B	SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VÍA ABIERTA	$	2.395.800
271	992301B	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE	$	1.261.285
272	341202B	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA	$	4.361.576
273	341204B	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	$	9.126.992
274	332704B	BIOPSIA DE PULMÓN POR TORACOSCOPIA	$	7.443.176
275	973701B	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA	$	2.928.200
276	451101B	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO	$	1.697.526
277	451201B	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	$	1.697.526
278	935305B	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	$	100.309
279	286102B	ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$	6.050.000
280	287101B	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMÍA	$	2.904.000
281	287102B	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$	2.904.000
282	287103B	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$	3.630.000
283	289103B	BIOPSIA DE ADENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	$	351.236
284	272402B	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	$	284.100
285	048201B	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO	$	3.146.000
286	048301B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	$	3.146.000
287	053101B	BLOQUEO DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO	$	1.626.240
288	053102B	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	$	1.626.240
289	861202B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN	$	2.126.621
290	434501B	MUCOSECTOMÍA GÁSTRICA, VÍA ENDOSCÓPICA	$	7.006.301
291	482401B	BIOPSIA CERRADA DE RECTO O SIGMOIDE, VÍA ENDOSCÓPICA	$	1.633.500
292	512201B	FULGURACIÓN DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	$	5.324.000
293	890326B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$	50.000
294	890226B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$	50.000
295	890235B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$	96.800
296	890335B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$	96.800
297	890242B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$	74.520
298	890342B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$	74.520
299	890244B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	$	129.470
300	890344B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	$	129.470
301	890234B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	$	102.399
302	890241B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA		NO SE OFERTA
303	890246B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$	148.830
304	890253B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA	$	314.600
305	890334B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	$	105.564
306	890346B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$	148.830
307	890353B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA	$	314.600
308	890268B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	$	484.000
309	890368B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	$	484.000
310	890271B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	$	181.500
311	890371B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	$	181.500
312	890282B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$	484.000
313	890382B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$	121.000
314	890231B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	$	169.400
315	890331B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	$	169.400
316	890233B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	$	193.600
317	890333B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	$	193.600
318	890239B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	$	121.000
319	890339B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	$	121.000
320	890240B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	$	90.192
321	890340B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	$	90.192
322	890280B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$	169.400
323	890380B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$	169.400
324	890236B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$	484.000
325	890243B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$	109.085
326	890343B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$	109.085

327	9912028	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	$	338.800
328	5300028	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$	5.591.697
329	5116028	COLANGIOGRAFÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$	4.293.200
330	5310028	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$	5.918.832
331	5010038	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HÍGADO	$	6.660.428
332	5424038	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$	8.043.813
333	5317028	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$	7.429.400
334	0730038	BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$	6.160.041
335	3322018	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	$	7.150.000
336	3322028	BRONCOSCOPIA	$	7.150.000
337	3322038	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR	$	7.150.000
338	3322048	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO	$	7.150.000
339	4513028	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUÉS DE DUODENO	$	11.343.024
340	4513068	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUÉS DE DUODENO CON BIOPSIA	$	12.941.260
341	3454038	BIOPSIAS DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	$	11.327.301
342	3412038	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	$	10.986.684
343	4827018	MANOMETRÍA ANORECTAL	$	1.070.062
344	8902258	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	$	484.000
345	8903258	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	$	484.000
346	5100038	COLECISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$	6.468.000
347	9929908	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	$	682.000
348	9921028	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	$	156.200
349	9987028	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO EXCLUYE: EL SOPORTE DE SEDACION PARA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	$	374.000
350	8641028	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$	1.786.400
351	9652038	CURACION DE OIDO VIA ENDOSCOPICA.		NO SE OFERTA
352	9652028	CURACION DE OIDO		NO SE OFERTA
353	9652018	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	$	1.452.000
354	4973028	FISTULECTOMIA ANO-PERINEAL	$	1.892.000
355	4973038	FISTULECTOMIA ANO-VAGINAL	$	1.892.000
356	9030438	PRUEBA DE ALIENTO (13 C UREA) PARA HELICOBACTER PILORY	$	385.000

Atentamente,

SIDYS ESPERANZA DONADO SANTIAGO
Representante Legal
Clinica La Ermita

GS-2026-088683-DEBOL

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA BOLIVAR
GRUPO LOGISTICO UPRES BOLIVAR

CEA.3.0-07
16-ECO-003

UPRES-GRULO - 20.1

Cartagena De Indias, 03 de octubre de 2026

Señor (a) tecnico para apoyo seguridad defensa29
MILTON CESAR NARVAEZ TORRES
Responsable de Presupuesto UPRES Bolívar

Cartagena De Indias

Asunto: solicitud de establecer indicadores financieros para proceso de licitación

Teniendo en cuenta la programación contractual de los procesos adelantados por la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 8 para la vigencia 2026, respetuosamente me permito solicitar su apoyo para establecer y remitir los indicadores financieros y de capacidad financiera que deberán ser tenidos en cuenta dentro del proceso de selección que se adelantará para la contratación de la prestación de servicios de salud, cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD DE CONSULTA EXTERNA PARA LA ATENCIÓN DE ESPECIALIDADES, SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS MAYORES DE 18 AÑOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA CIUDAD DE CARTAGENA".**

Lo anterior, con el propósito de contar con los elementos técnicos y financieros necesarios para la adecuada estructuración de los requisitos habilitantes del proceso de selección, procurando que los indicadores definidos sean pertinentes, proporcionales y acordes con la naturaleza del contrato.

Para tal efecto, se remiten como insumo los estados financieros correspondientes a la vigencia 2025 de diferentes entidades del sector salud con presencia en la ciudad de Cartagena, con el fin de que sean analizados y sirvan como referencia para la determinación de los indicadores financieros aplicables al proceso.

N°	ENTIDAD	NIT	AÑO
1	HOSPITAL SERENA DEL MAR	900482242-8	2025
2	CLÍNICA CENTENARIO S.A.S.	900702981-8	2025
3	GESTION SALUD IPS	806.015.201	2025
4	CLINICA LA ERMITA CARTAGENA	900491883-7	2025
5	CLÍNICA BLAS DE LEZO S.A.S.	890400693-1	2025
6	CLINICA MEDICOSTA	823002800-0	2025
7	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE E.S.E	900042103-5	2025
8	SOCIEDAD SAN JOSÉ DE TORICES S.A.S.	900304958-0	2025
9	NEURODINAMIA S.A	806013568-1	2025

En este sentido, se solicita que, una vez realizado el análisis correspondiente, se establezcan y remitan los indicadores financieros y de capacidad financiera que deberán ser exigidos a los posibles oferentes

Atentamente,

...

Firmado digitalmente por:
Nombre: Lady Yurani Gonzalez Duarte
Grado: Mayor
Cargo: Jefe Unidad Prestadora Salud
Cédula: 63550920
Dependencia: Unidad Prestadora De Salud Tipo B Bolivar
Unidad: Departamento De Policia Bolivar
Correo: lady.gonzalez1046@correo.policia.gov.co
3/10/2026 12:47:17p.m.

Anexo: si

Teléfono:

www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

GS-2026-089192-DEBOL

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA BOLIVAR
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOLIVAR

CEA.3.0-07
16-ECD-003

SUSAN-UPRES - 20.1

Cartagena De Indias, 05 de octubre de 2026

Señora mayor
LADY YURANI GONZÁLES DUARTE
Jefe Unidad Prestadora de Salud Bolívar
Manga Calle Real No. 24-03
Cartagena de Indias

Asunto: Indicadores financieros para procesos contractuales 2026

Respetuosamente y respondiendo a su comunicado oficial GS-2026-088683-DEBOL de fecha 03 de octubre de 2026, me permito dar respuesta de acuerdo a lo solicitado, en cuanto a establecer los indicadores financieros para el proceso de licitación señalado en el comunicado mencionado anteriormente.

Consiguientemente, la Unidad Prestadora de Salud Bolívar verificara la capacidad financiera de conformidad con la información consignada en los estados financieros, de acuerdo con el Decreto 579 del 31 de mayo 2021 y en concordancia con el Decreto 1041 del 21 de junio de 2022.

Por lo tanto, los indicadores de capacidad financiera contenidos en el numeral 3 del artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015 son los siguientes:

- Índice de Liquidez = Activo Corriente / Pasivo Corriente, el cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. A mayor índice de liquidez, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones de corto plazo.

- Índice de Endeudamiento = Pasivo Total / Activo Total, el cual determina el grado de endeudamiento en la estructura de financiación (pasivos y patrimonio) del proponente. A mayor índice de endeudamiento, mayor es la probabilidad del proponente de no poder cumplir con sus pasivos.

- Razón de Cobertura de Intereses = Utilidad Operacional / Gastos de Intereses, el cual refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras. A mayor cobertura de intereses, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones financieras.

Y los indicadores de Capacidad Organizacional de acuerdo a lo establecido en el numeral 4 del artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015 son:

- Rentabilidad sobre patrimonio: Utilidad Operacional / Patrimonio, el cual determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. A mayor rentabilidad sobre el patrimonio, mayor es la rentabilidad de los accionistas y mejor la capacidad organizacional del proponente.

- Rentabilidad sobre activos: Utilidad Operacional / Activo Total, el cual determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. A mayor rentabilidad sobre activos, mayor es la rentabilidad del negocio y mejor la capacidad organizacional del proponente. Este indicador debe ser siempre menor o igual que el de rentabilidad sobre patrimonio.

Cosideraciones

- La información financiera que se tomará para el presente análisis del sector será con base en la información financiera de la vigencia 2025 suministrada por las entidades que más adelante se relacionan.

- La metodología utilizada está sustentada en lo dispuesto y establecido en los manuales y guías elaborados por la Agencia Nacional de Contratación Pública, Colombia Compra Eficiente; partiendo de la obligatoriedad de tener en cuenta los 5 indicadores de orden financiero y organizacional, se tomó información financiera de 9 empresas, las cuales pertenecen al sector de los bienes y/o servicios requeridos, relacionados a continuación:

OFERENTES ESPECIALIDADES MEDICAS 2026:

- **HOSPITAL SERENA DEL MAR.**
- **GESTION SALUD IPS.**
- **CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S.**
- **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE E.S.E.**
- **NEURODINAMIA S.A.**
- **CLINICA CENTENARIO S.A.S.**
- **CLINICA LA ERMITA CARTAGENA S.A.S.**
- **CLINICA MEDICOSTA.**
- **SOCIEDAD SAN JOSÉ DE TORICES S.A.S.**

Luego, teniendo en cuenta lo señalado en la normatividad vigente, los indicadores financieros establecidos para el presente proceso contractual "PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD DE CONSULTA EXTERNA PARA LA ATENCIÓN DE ESPECIALIDADES, SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS MAYORES DE 18 AÑOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA CIUDAD DE CARTAGENA.", serán los siguientes:

INDICADOR	FORMULA	CRITERIOS DE SELECCIÓN
índice de liquidez	activo corriente/pasivo corriente	**> = 1,5**
índice de endeudamiento	(pasivo total / activo total) x 100	**<= 65%**
Razón de cobertura de interés	Utilidad operacional / gastos de intereses	**>= 3**
Rentabilidad del patrimonio	Utilidad operacional / patrimonio	**>= 0,1**
Rentabilidad del activo	Utilidad operacional / activo total	**>= 0,08**

Atentamente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Milton Cesar Narvaez Torres
Grado: Tecnico Para Apoyo Seguridad Defensa29
Cargo: Tecnico Para Apoyo Seguridad Defensa29
Cédula: 73163240
Dependencia: Unidad Prestadora De Salud Tipo B Bolivar
Unidad: Departamento De Policia Bolivar
Correo: milton.narvaez@correo.policia.gov.co
6/10/2026 10:34:21 a. m.

Anexo: no

GS-2026-094835-DEBOL

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR
GRUPO PRESTADOR DE ATENCION EN SALUD

GS- 2026 - / UPRES– ALMIN – 29.25

Cartagena de indias D. T y C, 23 de octubre de 2026

Señor teniente coronel
IVAN DARIO RUIZ VELASCO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.8
Avenida circunvalar # 45-124 El parque Soledad
Atlántico.

Asunto: Solicitud Autorización del proceso

Respetuosamente me permito solicitar a mi coronel, tenga a bien autorizar el inicio del proceso contractual, con el propósito de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad, en el sentido de realizar la apropiación al requerimiento contractual en los servicios médicos especializados así:

UNIDAD EJECUTORA:	RASES N.° 8 – UPRES DEBOL		
IMP. PRESUP CONCEPTO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD DE CONSULTA EXTERNA PARA LA ATENCION DE ESPECIALIDADES, SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS MAYOR DE 18 AÑOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8**		
PROGRAMA:	O	RUBRO	Servicios para la comunidad, sociales y personales (020202009)
VALOR VIGENCIA 2026:	$5.000.000	PLAZO DE EJECUUCION	5 MESES
VALOR VIGENCIA 2027	$300.000.000		
VALOR TOTAL:	$305.000.000		

Lo anterior para conocimiento de mi coronel y demás fines que estime pertinente.

Atentamente,

Mayor **LADY YURANI GONZALEZ DUARTE**
Jefe De Unidad Prestadora De Salud Bolívar

Elaboro: Subintendente **SERGIO WALDO AVELLA BASTO**
Responsable de seguimiento contractual

Fecha de elaboración: 23/10/2026
Ubicación: E:\Sistema Operativo\SI. DE AVILA\PROCESSOS 2026\RASES6-2026\ESPECIALIDADES PEDIATRICAS MINIMA\EVALUACION

Managa calle real 24-03 / Cartagena
Teléfono: 3008387760
mecar.arlog@policia.gov.co
www.policia.gov.co

GS-2026-094840-DEBOL

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR
GRUPO PRESTADOR DE ATENCION EN SALUD

GS- 2026 - / UPRES– ALMIN – 29.25

Cartagena de indias D. T y C, 23 de octubre de 2026

Señor teniente coronel
IVAN DARIO RUIZ VELASCO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.8
Avenida circunvalar # 45-124 El parque Soledad
Atlántico.

Asunto: Entrega estudio previo de Especialidades Ambulatorias

De manera atenta y respetuosa me permito hacer entrega a mi coronel del estudio previo objeto es :**PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD DE CONSULTA EXTERNA PARA LA ATENCION DE ESPECIALIDADES, SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS MAYOR DE 18 AÑOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8**, el cual cuenta con un presupuesto por valor de trescientos cinco millones de pesos moneda corriente. ($305.000.000), distribuidos de la siguiente manera: así: Para la vigencia 2026: Cinco millones de pesos, moneda corriente ($5.000.000) y para la vigencia 2027: trescientos millones de pesos moneda corriente ($300.000.000)., bajo la modalidad me selección abreviada de menor cuantía.

Atentamente,

Intendente DIEGO ARMANDO DE AVILA DE AVILA
Estructurador estudio previo

Fecha de elaboración: 23/10/2026
Ubicación: E:\Sistema Operativo\SI. DE AVILA\PROCESSOS 2026\RASES8 2026\ESPECIALIDADES PEDIATRICAS MINIMA\EVALUACION

Managa calle real 24-03 / Cartagena
Teléfono: 3008367760
mecar.arlog@policia.gov.co
www.policia.gov.co