MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4

No. GS-2021- - DEVAL

Palmira Valle, 29 de noviembre del 2021

Teniente
GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Jefe Grupo Contratos RASES 4
AV. 10ª NORTE Nº 15 AN. 33
Cali Valle

Asunto: Evaluación Técnica IPS Clínica florida S.A

En atención a la solicitud, de manera atenta me permito emitir la evaluación técnica del proceso **PN RASES4 SA MC SS 167/2021**, cuyo objeto es la ""**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO Y SU JURISDICCIÓN, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICAY CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO.002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE LA DISAN-BOGOTA DC, O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA QUE HACE PARTE DE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4""** así:

Oferta a evaluar: **IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A NIT. Nº 815000253-3**

CONDICIONES TECNICAS MINIMAS HABILITANTES

ITEM	CUPS	URGENCIAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	x	
2	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	x	.
3	S20000	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA	x	
4	S22101	SALA DE CURACIONES, INCLUYE: UTILIZACION DE RECURSO HUMANO, INFRAESTRUCTURA FISICA Y LA DOTACION BASICA, SEGUN REGLAMENTACION VIGENTE PARA REQUISITOS ESENCIALES, EXCLUYE: SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) (S2.3.)	x	
5	S22104	SALA BASICA DE PROCEDIMIENTOS, INCLUYE: UTILIZACION DE RECURSO HUMANO, INFRAESTRUCTURA FISICA Y LA DOTACION		

		BASICA, SEGUN REGLAMENTACION VIGENTE PARA REQUISITOS ESENCIALES, EXCLUYE: SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) (S2.3.)		
	CUPS	**SERVICIOS DE TRASLADO TRANSPORTE DE PACIENTES AMBULANCIA**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
6	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO	X	
7	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO (FLORIDA - CALI)	X	
	CUPS	**HOSPITALIZACION**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
8	10B001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	X	
9	10B002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	X	
10	10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	X	
	CUPS	**CONSULTA EXTERNA E INTERCONSULTA Y PROCEDIMIENTOS**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
11	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	X	
12	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	X	
13	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	X	
14	890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	X	
15	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	X	
16	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	X	
17	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	X	
18	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA		
19	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL +	X	
20	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	X	
21	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	X	
22	890413	INTERCONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL	X	
23	890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	X	
24	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	X	
25	890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA	X	
26	890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	X	
27	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA		
28	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	X	
29	992300	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE SOD	X	
30	839700	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON SOD, EXCLUYE: EXTRACCION POR ARTROTOMIA DE CUERPOS EXTRAÑOS O MATERIAL DE SUTURA DE ARTICULACION (80.0. - 80.0.9.) O EXTRACCION NO QUIRURGICA (98.2.)	X	
31	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	X	
32	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	X	

33	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	x	
34	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	x	
35	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA)	x	
36	935400	APLICACIÓN DE FÉRULA SOD		
37	936800	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA SOD	x	
38	862701	ONICECTOMIA	x	
39	939402	NEBULIZACION	x	
40	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL, INCLUYE: PERCUSION, VIBRACION, DRENAJE POSTURAL, SUCCION, MICRONEBULIZACION, ACELERADOR DE FLUJO, TOS ASISTIDA O EJERCICIOS RESPIRATORIOS	x	
41	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	x	
42	937000	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD	x	
43	965901	LAVADO IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	x	
44	965902	LAVADO IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	x	
45	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS		
46	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	x	
47	976500	EXTRACCIÓN Y/O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD	x	
48	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	x	
49	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	x	
50	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	x	
51	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	x	
52	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	x	
53	982700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	x	
54	982800	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD		
55	982900	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	x	
56	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	x	
57	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	x	
58	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	x	
59	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	x	
60	971600	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA SOD	x	
61	972300	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	x	
	CUPS	**AYUDA DIAGNOSTICA Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS**	x	**NO CUMPLE**
62	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD		

63	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	x	
	CUPS	**EXÁMENES DE RADIOLOGÍA (ESPECIAL Y CONVENCIONAL) MAMOGRAFÍA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
64	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	x	
65	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	x	
66	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	x	
67	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	x	
68	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	x	
69	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	x	
70	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	x	
71	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)		
72	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	x	
73	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	x	
74	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	x	
75	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	x	
76	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	x	
77	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	x	
78	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	x	
79	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	x	
80	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL		
81	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	x	
82	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	x	
83	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	x	
84	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	x	
85	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	x	
86	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	x	
87	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	x	
88	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	x	
89	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES		
90	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	x	
91	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	x	
92	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	x	
93	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	x	
94	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	x	
95	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	x	
96	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	x	
97	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	x	
98	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	x	
99	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	x	
100	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	x	

101	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	x	
102	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	x	
103	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	x	
104	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	x	
105	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	x	
106	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	x	
107	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	x	
108	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	x	
109	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	x	
110	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	x	
111	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	x	
112	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	x	
113	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	x	
114	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	x	
115	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	x	
116	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.ó A.P.y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS ó LATERAL CON BARIO)	x	
117	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	x	
118	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	x	
119	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	x	
120	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	x	
	CUPS	**EXÁMENES DE ECOGRAFIA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
121	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	x	
122	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	x	
123	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	x	
124	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	x	
125	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	x	
126	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	x	
127	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	x	
128	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	x	
129	881340	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	x	
130	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	x	
131	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	x	
132	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	x	
133	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	x	
134	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	x	
135	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	x	

136	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
137	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
138	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	X	
139	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	X	
140	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	X	
141	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
142	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	X	
143	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	X	
144	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	X	
145	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	X	
146	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	X	
147	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	X	
	CUPS		**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
148	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	X	
149	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	X	
150	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	X	
151	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	X	
152	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	X	
153	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	X	
154	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	X	
155	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	X	
156	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	X	
157	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	X	
158	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	X	
	CUPS		**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
159	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	X	
160	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	X	
161	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA	X	
162	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H	X	
163	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	X	
164	903801	ACIDO URICO	X	
165	905201	ACIDO VALPROICO	X	
166	903803	ALBUMINA	X	
167	906602	ALFA FETOPROTEINA [AFP] SERICA	X	
168	903805	AMILASA	X	
169	903602	AMONIO	X	

170	904501	ANDROSTENEDIONA	x	
171	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	x	
172	902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LUPICO]	x	
173	906440	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR EIA	x	
174	906441	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR IFI	x	
175	906442	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR RIA	x	
176	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] POR MICROTECNICA	x	
177	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm	x	
178	906001	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	x	
179	906002	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR TITULACION	x	
180	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA]	x	
181	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3]	x	
182	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125]	x	
183	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]	x	
184	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCION LIBRE	x	
185	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA]	x	
186	906304	ANTIGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	x	
187	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	x	
188	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	x	
189	901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *	x	
190	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA	x	
191	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	x	
192	903603	CALCIO ABSORCION ATOMICA	x	
193	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA	x	
194	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	x	
195	903810	CALCIO POR COLORIMETRIA	x	
196	903005	CALCULO RENAL, ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	x	
197	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO [TIBC]	x	
198	905205	CARBAMAZEPINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE LIQUIDA O DE GASES	x	
199	906408	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	x	
200	906409	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	x	
201	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	x	
202	902101	CELULAS L.E.	x	
203	906411	CELULAS PARIETALES, ANTICUERPOS	x	
204	906205	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	x	
205	906206	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	x	
206	903813	CLORO [CLORURO]	x	
207	903814	CLORO [CLORURO] EN ORINA DE 24 H	x	
208	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	x	
209	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	x	

210	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLOGICO DIRECTO	x	
211	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	x	
212	903818	COLESTEROL TOTAL	x	
213	903420	COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]	x	
214	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	x	
215	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	x	
216	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	x	
217	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	x	
218	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	x	
219	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR IDR	x	
220	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	x	
221	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR IDR	x	
222	911010	COOMBS DIRECTO, CUALITATIVO POR TUBO	x	
223	901206	COPROCULTIVO	x	
224	907002	COPROLOGICO	x	
225	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	x	
226	907004	COPROSCOPICO	x	
227	904805	CORTISOL	x	
228	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H	x	
229	901207	Corynebacterium difteriae, CULTIVO	x	
230	903820	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR METODO INMUNOLOGICO	x	
231	903819	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA	x	
232	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	x	
233	903822	CREATINA	x	
234	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	x	
235	903823	CREATININA DEPURACION	x	
236	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	x	
237	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	x	
238	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	x	
239	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	x	
240	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	x	
241	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES *	x	
242	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	x	
243	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4]	x	
244	906207	Dengue, ANTICUERPOS Ig G	x	
245	906208	Dengue, ANTICUERPOS Ig M	x	
246	906209	Dengue, ANTICUERPOS TOTALES	x	
247	907109	DENSIDAD URINARIA	x	
248	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA [HBDH]	x	
249	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	x	

250	906418	DNA n, ANTICUERPOS POR IFI	x	
251	906417	DNA n, ANTICUERPOS POR EIA	x	
252	905727	DROGAS DE ABUSO NCOC	x	
253	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	x	
254	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ALCALINO	x	
255	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ACIDO	x	
256	902219	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACION DE HAN	x	
257	906212	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [CAPSULA EB-VCA-G] POR EIA	x	
258	906215	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [CAPSULA EB-VCA-M] POR EIA	x	
259	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	x	
260	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	x	
261	904503	ESTRADIOL	x	
262	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	x	
263	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF)	x	
264	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	x	
265	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	x	
266	898005	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	x	
267	898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	x	
268	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	x	
269	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	x	
270	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	x	
271	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA	x	
272	906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LATEX	x	
273	906910	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	x	
274	906814	FAGOCITOSIS, ESTUDIO	x	
275	903016	FERRITINA	x	
276	903830	FOSFATASA ACIDA	x	
277	903833	FOSFATASA ALCALINA	x	
278	903836	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	x	
279	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	x	
280	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	x	
281	907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS]	x	
282	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]	x	
283	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	x	
284	903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA	x	
285	903840	GLUCOSA EN ORINA	x	
286	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	x	
287	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	x	

288	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	x	
289	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	x	
290	903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	x	
291	904508	GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	x	
292	906625	GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	x	
293	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	x	
294	906023	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS Ig G	x	
295	902211	HEMATOCRITO	x	
296	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	x	
297	911017	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTECNICA	x	
298	911016	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO	x	
299	911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] POR MICROTECNICA	x	
300	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO	x	
301	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO	x	
302	902213	HEMOGLOBINA	x	
303	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	x	
304	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFIA DE COLUMNA	x	
305	902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL	x	
306	902208	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO	x	
307	902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO	x	
308	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	x	
309	902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	x	
310	902215	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	x	
311	906218	Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M]	x	
312	906219	Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]	x	
313	906220	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M]	x	
314	906221	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] &	x	
315	906222	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe]	x	
316	906223	Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs]	x	
317	906317	Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] &	x	
318	906318	Hepatitis B, ANTIGENO e [Ag HBe]	x	
319	906225	Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] &	x	

320	906226	Hepatitis delta, ANTICUERPOS [ANTI-HVD]	x	
321	906228	Herpes I, ANTICUERPOS Ig G	x	
322	906229	Herpes I, ANTICUERPOS Ig M	x	
323	906230	Herpes II, ANTICUERPOS Ig G	x	
324	906231	Herpes II, ANTICUERPOS Ig M	x	
325	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	x	
326	903846	HIERRO TOTAL	x	
327	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]	x	
328	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA	x	
329	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	x	
330	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	x	
331	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	x	
332	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]	x	
333	904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	x	
334	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	x	
335	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA [PARATOHORMONA PTH]	x	
336	906827	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	x	
337	906826	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR IDR	x	
338	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR RIA	x	
339	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST]	x	
340	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR EIA	x	
341	906829	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	x	
342	906828	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR	x	
343	906832	INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	x	
344	906831	INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR IDR	x	
345	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	x	
346	906030	Leptospira, ANTICUERPOS Ig M	x	
347	901311	Leptospira, SEROTIPIFICACION	x	
348	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	x	
349	903847	LIPASA	x	
350	903848	LIQUIDO AMNIOTICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS, TEST DE CLEMENS Y CREATININA]	x	
351	905312	LITIO POR FOTOMETRIA DE LLAMA	x	
352	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	x	
353	903854	MAGNESIO	x	
354	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS, CULTIVO	x	
355	903027	MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRIA	x	
356	903026	MICROALBUMINURIA POR EIA	x	
357	903028	MICROALBUMINURIA POR RIA	x	
358	906436	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR EIA	x	
359	906437	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IFI	x	
360	906438	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IHA	x	
361	901230	Mycobacterium tuberculosis, CULTIVO	x	

362	903856	NITROGENO UREICO [BUN]	x	
363	903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H	x	
364	907007	OXIUROS, IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	x	
365	904706	PEPTIDO C	x	
366	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 H	x	
367	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	x	
368	903859	POTASIO	x	
369	904510	PROGESTERONA	x	
370	904108	PROLACTINA [BASAL]	x	
371	904109	PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]	x	
372	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	x	
373	906914	PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	x	
374	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA/GLOBULINA]	x	
375	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H	x	
376	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	x	
377	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	x	
378	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	x	
379	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	x	
380	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	x	
381	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	x	
382	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	x	
383	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	x	
384	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	x	
385	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	x	
386	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	x	
387	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	x	
388	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	x	
389	906915	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR &	x	
390	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	x	
391	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO AUTOMATICO	x	
392	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	x	
393	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO	x	
394	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS, METODO MANUAL	x	
395	902041	RETRACCION DE COAGULO	x	
396	906241	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	x	
397	906242	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR RIA	x	

398	906243	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	x	
399	906244	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR RIA	x	
400	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	x	
401	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	x	
402	906455	Scl 70, ANTI ESCLERODERMA, ANTICUERPOS POR EIA	x	
403	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	x	
404	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	x	
405	903864	SODIO	x	
406	904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA [SOMATOMEDINA C]	x	
407	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	x	
408	904601	TESTOSTERONA LIBRE	x	
409	904602	TESTOSTERONA TOTAL	x	
410	902043	TIEMPO DE COAGULACION	x	
411	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	x	
412	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	x	
413	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	x	
414	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	x	
415	904920	TIROGLOBULINA	x	
416	906457	TIROIDEOS COLOIDALES, ANTICUERPOS	x	
417	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR EIA	x	
418	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR IFI	x	
419	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR IHA	x	
420	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR EIA	x	
421	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR IFI	x	
422	904921	TIROXINA LIBRE [T4L]	x	
423	904922	TIROXINA TOTAL [T4]	x	
424	906128	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI	x	
425	906127	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	x	
426	906130	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR IFI	x	
427	906129	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	x	
428	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	x	
429	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *	x	
430	903046	TRANSFERRINA POR NEFELOMETRIA	x	
431	903045	TRANSFERRINA POR IDR	x	
432	906039	Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)	x	
433	903868	TRIGLICERIDOS	x	
434	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]	x	
435	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]	x	
436	903436	TROPONINA I, CUALITATIVA	x	
437	903437	TROPONINA I, CUANTITATIVA	x	
438	903438	TROPONINA T, CUALITATIVA	x	

439	903439	TROPONINA T, CUANTITATIVA	X	
440	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	X	
441	903869	UREA	X	
442	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	X	
443	901236	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]	X	
444	901237	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC MANUAL]	X	
445	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	X	
446	906247	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G	X	
447	906248	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M	X	
448	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	X	
449	906250	VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE	X	
450	903703	VITAMINA B 12	X	
451	903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI	X	

OTRAS CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

<table>
<tr><th>No</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio
Se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres (3) años en actividades iguales o similares con el objeto del presente proceso. La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del proceso y a su valor; para lo cual presentará certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución con empresas públicas o privadas, nacionales o extranjeras. La certificación debe contener la experiencia de forma directa e individual o a través de la participación en proponentes plurales, cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea mayor o igual (≥) que 50% del presupuesto oficial asignado en el proceso.

<table><tr><th>PRESUPUESTO OFICIAL</th><th>≥ 50% EN PESOS</th></tr><tr><td>$ 25.000.000</td><td>$ 12.500.000</td></tr></table>
Las certificaciones deben contener la siguiente información: Objeto del contrato; N° del contrato; Valor; Plazo; Fechas de inicio y finalización del contrato; Cumplimiento; Nombre y NIT del contratante y del contratista

Nota: Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión</td><td>x</td><td></td></tr>
</table>

	Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.		
2	**NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO** Se debe Garantizar que el 100% del personal profesional y técnico que prestará los servicios en la entidad a contratar posea la capacitación e idoneidad requerida de acuerdo a las normas vigentes y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios y procedimientos que se soliciten; para lo cual el representante legal de la empresa deberá anexar junto a la oferta una certificación y listado del personal profesional e idóneo que ejercerá labor en la parte de la salud para la atención del subsistema de salud de la Policía Nacional en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - Unidad Prestadora de Salud Valle de Cauca, Espri Palmira.	**x**	
3	**EXPERIENCIA** El Oferente deberá acreditar como mínimo un año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud, lo cual se podrá verificar en el Certificado de Existencia y Representación de la cámara de comercio. Igualmente deberá presentar el certificado de inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007. **Anexar registro junto a la oferta.**	**x**	
4	**Experiencia del personal** El proponente deberá certificar por escrito que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia de mínimo un año en la práctica de los mismos	**x**	
5	**Capacidad operativa** El proponente debe contar con suficiencia para la atención de los usuarios, en cuanto a recurso humano, equipos acordes a la necesidad del usuario, instalaciones de fácil acceso de los usuarios y en excelentes condiciones de funcionamiento, en todo caso contar con la debida capacidad para atender la demanda de el Establecimiento de Sanidad Policial Primario – Espri Palmira conforme al objeto del presente estudio. **Anexar certificación junto a la oferta.**	**x**	
6	**Habilitacion de servicios** El oferente deberá tener inscritos todos los servicios requeridos en el presente proceso en el Formulario de Inscripción del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), con anterioridad a la publicación de la invitación. En caso de no tener la inscripción, se considerará que la propuesta no cumple técnicamente. **Anexar certificación junto a la oferta.**	**x**	
7	**Coordinador del contrato** El proponente deberá designar un empleado con poder de decisión para la canalización y resolución de todos aquellos aspectos relacionados con la atención a los usuarios durante la ejecución del contrato que se llegue a realizar, quien estará en permanente comunicación con el supervisor del contrato.	**x**	
8	El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos: ➢ Documento de identidad original a la Vista ➢ Orden de servicio autorizada por la Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca Formato de Referencia y contra referencia diligenciado	**x**	
9	La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional. Cuando se trate de medicamentos o procedimientos no contemplados en el plan de beneficios, el profesional deberá utilizar y diligenciar los formatos de Comité técnico Científico (CTC) de la Policía Nacional, establecidos para tal fin con el objetivo de agilizar la autorización de los mismos.	**x**	

10	El Contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato a través del SUPERVISOR DEL CONTRATO	x	
11	El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la entidad contratada, con cumplimiento de requisitos según lo contemplado en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 incluyendo **LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO O COMPLICACIÓN NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE,** De esta manera se define que la atención de eventos adversos generados durante el manejo del paciente correrá a cargo del contratista una vez el caso sea verificado por el equipo de auditores de las dos entidades.	x	
12	Los oferentes se obligaran a seguir los lineamientos estipulados y vigentes que definen la relación entre prestadores de Salud, decreto 4747 de diciembre de 2007, Resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 y demás normas que la modifiquen y/o sustituyan.	x	
13	Permitir a los funcionarios designados por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, efectuar todas aquellas actividades de auditoría conducentes a supervisar la ejecución del contrato.	x	
14	El contratista debe acreditar la aplicación de protocolos actualizados aceptados en salud para el manejo de los pacientes, incluidos los de seguridad del paciente, manejos de eventos adversos y todos los demás necesarios para la atención.	x	
15	El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad. **BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ** la participación en la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de **ESTUDIANTES EN FORMACIÓN.**	x	
16	**EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR 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 Urgencia o Urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos previa autorización de la oficina de referencia.	x	
17	El CONTRATISTA deberá prestar los servicios de acuerdo al Plan Integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 PLAN DE SERVICIOS en todos sus aspectos; los que se encuentren fuera de este acuerdo previa autorización del Comité Técnico Científico y los que son solicitados mediante Acción judicial.	x	
18	El oferente deberá informar al supervisor de contrato de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un cincuenta 50%, un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento de ejecución.	x	
19	Aquellos servicios con que cuente el proveedor y que siendo incluidos en su portafolio de servicios no hayan sido incluidos en la contratación, ni notificados previamente por escrito al contratante, requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente (Decreto 780 de 2016).	x	
20	Contar con los protocolos de bioseguridad preventivos y procedimentales para la atención de COVID como patología prevalente en la actualidad aprobado por su respectiva ARL	x	
21	Otros servicios en Salud: El oferente debe contar con el servicio de ambulancia básica.	x	

22	La oportunidad deberá ajustarse a los indicadores formulados por la Superintendencia Nacional de Salud.	**x**	
23	Se requiere que el contratista ofrezca los servicios de medicina especializada y de iimagenología, así: de lunes a viernes entre las 07:00 a las 18:00 horas y los días sábados de 08:00 a 12:00 horas.	**x**	

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	X	
2	Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales.	X	
3	Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las 50 horas SG-SST y/o la actualización según la circular 063 del 2020.	X	
4	Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.	X	
5	Presentar junto a la oferta la Matriz de identificación de peligros y riesgos con sus respectivas medidas preventivas, controles generales y específicos.	X	

CONCLUSIÓN:
Una vez verificados los documentos de la oferta de la entidad **IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A** **NIT. Nº 815000253-3** Por lo anterior, la entidad SI CUMPLE CON LAS CONDICIONES TÉCNICAS

Lo anterior para conocimiento de mi Teniente y fines que estime pertinentes

Atentamente,

Tatiana Tascon C.

Patrullera **TATIANA TASCON CRIOLLO**
Facilitadora Establecimiento Primario De Atención En Salud Palmira
Evaluador técnico

Elaborado por: Patrullera TATIANA TASCON CRIOLLO
Fecha de elaboración: 29/11/2021
Ubicación: C:\Users\Documentos\Oficios 2021

"HUMANISMO Y CALIDAD, CAMINO A LA EXCELENCIA EN LA SANIDAD POLICIAL"
Carrera 31N° 21-25 Barrio nuevo
Teléfono: 3156637187
Deval.espri-pal@policia.gov.co
WWW.POLICIA.GOV.CO