MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

Fecha:	Santiago de Cali, 30 de noviembre de 2021		
Hora de inicio:	15:00 horas	**Hora finalización**	15:30 horas
Lugar:	Sala de Juntas Regional de Aseguramiento en Salud No. 4		

ACTA 172 – AREAD-GRUCO – 2.25

Que trata de la presentación del informe de evaluación, donde se consolida la verificación de requisitos mínimos habilitantes que se hace al proceso de contratación mínima cuantía **PN RASES4 MIC 167/2021** cuyo objeto es: "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 TÉCNICA Y 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"

ORDEN DEL DÍA

1) Verificación de asistentes
2) Antecedentes Proceso de Contratación
3) Presentación Evaluación
4) Recomendación

DESARROLLO

1. VERIFICACIÓN DE ASISTENTES

En las instalaciones de la sala de juntas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el día 30 de noviembre de 2021, siendo las 10:00 horas, se reunieron los integrantes del Comité evaluador técnico, jurídico y económico y el Comité de Adquisiciones, para la presentación de las evaluaciones del proceso de contratación cuyo objeto es "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 TÉCNICA Y 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"

INTEGRANTES COMITÉ DE ADQUISICIONES	
1	CT. YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA Jefe Área Administrativa
2	CT. JADER AUGUSTO TASAMA LENIS Jefe Área de Aseguramiento en Salud
3	TE. BRIAN FERNEY ESCOBEDO ALVAREZ Jefe Medicina Laboral
4	IJ. OCTAVIO GARCIA BERNAL Jefe Planeación
5	IT. DIEGO FERNANDO CARDONA ORTIZ Jefe Asuntos Juridicos

6	SI. EDINSON FABIÁN ARBOLEDA MOSQUERA Jefe Telemática
7	CPS. MONICA MINOW CARDONA RENTERIA Jefe Garantía de la Calidad

COMITÉ EVALUADOR	
TECNICO	Patrullera Tatiana Tascon Criollo
ECONÓMICO	Subintendente Daniela Jaramillo Taborda
JURÍDICO	CPS Suly Aide Cortes Grajales

INTEGRANTES OFICINA DE CONTRATOS	
1	Te. Gustavo Andrés Narváez Arteaga - Jefe de Contratos
2	Si. Daniela Jaramillo Taborda - Analista Contratos

2. ANTECEDENTES PROCESO DE CONTRATACIÓN

- ✓ **Objeto del proceso**: 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 TÉCNICA Y 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.

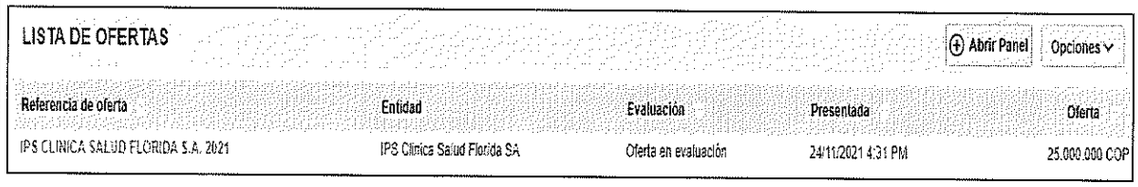
- ✓ **VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000,00)** moneda legal colombiana, amparados en el certificado de disponibilidad presupuestal N° 69621 del 19/11/2021, y certificado de disponibilidad presupuestal Vigencias futuras N° 790, expedidos por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, distribuidos de la siguiente manera:
  VIGENCIA 2021: $ 5.000.000,00 M/Cte
  VIGENCIA 2022: $ 20.000.000,00 M/Cte

- ✓ **Fecha de cierre:** 25 de noviembre de 2021.

- ✓ Que, durante el término previsto dentro del cronograma del proceso, para realizar observaciones, aclaraciones, comentarios, sugerencias o consultas a la Invitación Publica, no se efectuaron observaciones por la plataforma del SECOP II.

- ✓ Proponentes que presentaron ofertas: Mediante la plataforma SECOP II, se realizó diligencia de cierre del proceso, recepción y apertura de ofertas presentadas dentro del proceso **PN RASES4 MIC 167/2021** cuyo objeto es: "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 TÉCNICA Y 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."

LISTA DE OFERTAS



LISTA DE OFERTAS

Abrir Panel | Opciones

Referencia de oferta	Entidad	Evaluación	Presentada	Oferta
IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A. 2021	IPS Clínica Salud Florida SA	Oferta en evaluación	24/11/2021 4:31 PM	25.000.000 COP

3. PRESENTACIÓN EVALUACIONES

VERIFICACIÓN ECONÓMICA: Que mediante comunicación oficial No. GS-2021-017574/RASES-GRUCO 17.2 fecha 29 de noviembre de 2021, se recibió la verificación económica de la oferta, en la cual se establece que el oferente **CUMPLE** con todas las condiciones económicas planteadas en el presente proceso de la siguiente manera:

VALOR PRESUPUESTO OFICIAL: VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000,00), discriminados así:

PRESUPUESTO 2021: $5.000.000,00
PRESUPUESTO 2020: $20.000.000,00

- **PROPONENTES:**

ITEM	PROPONENTE	NIT	PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO
1	IPS CLÍNICA SALUD FLORIDA S.A.	815000253	0%

OFERTA ECONOMICA PRESENTADA

ÍTEM	OBJETO	PRESUPUESTO VIGENCIA 2021	PRESUPUESTO VIGENCIA 2022	PRESUPUESTO TOTAL	% DE DESCUENTO OFERTADO
1	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 TÉCNICA Y CIENTIFICAMENTE 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.	$5.000.000,00	$20.000.000,00	$25.000.000,00	0 %

ITEM	CUPS	URGENCIAS	VALOR ESTIMADO	VALOR FINAL INCLUIDO DESCUENTO (0%)
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	53.730	53.730
2	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	52.020	52.020
3	S20000	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA	61.560	61.560
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.)	19.350	19.350
5	S22104	SALA BASICA DE PROCEDIMIENTOS, INCLUYE: UTILIZACION DE RECURSO HUMANO, INFRAESTRUCTURA	63.270	63.270

		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**	**PRECIO**	**PRECIO**
6	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO	292.600	292.600
7	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO (FLORIDA - CALI)	289.400	289.400
	CUPS	**HOSPITALIZACION**	**PRECIO**	**PRECIO**
8	10B001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	171.720	171.720
9	10B002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	161.190	161.190
10	10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	120.060	120.060
	CUPS	**CONSULTA EXTERNA E INTERCONSULTA Y PROCEDIMIENTOS**	**PRECIO**	**PRECIO**
11	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	326.70	326.70
12	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	47.160	47.160
13	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	47.160	47.160
14	890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	47.160	47.160
15	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	47.160	47.160
16	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	47.160	47.160
17	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	23.670	23.670
18	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	46.080	46.080
19	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL +	47.160	47.160
20	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	38.430	38.430
21	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	47.160	47.160
22	890413	INTERCONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL	20.970	20.970
23	890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	22.320	22.320
24	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	22.320	22.320
25	890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA	20.970	20.970
26	890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	20.970	20.970
27	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	22.860	22.860
28	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	17.730	17.730
29	992300	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE SOD	17.730	17.730
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.)	17.730	17.730
31	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	51.210	51.210
32	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	51.210	51.210
33	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	51.210	51.210
34	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	51.210	51.210
35	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA)	101.700	101.700
36	935400	APLICACIÓN DE FÉRULA SOD	95.940	95.940
37	936800	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA SOD	391.140	391.140
38	862701	ONICECTOMIA	330.840	330.840
39	939402	NEBULIZACION	13.590	13.590
40	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL, INCLUYE: PERCUSION, VIBRACION, DRENAJE POSTURAL, SUCCION, MICRONEBULIZACION, ACELERADOR DE FLUJO, TOS ASISTIDA O EJERCICIOS RESPIRATORIOS	20.970	20.970
41	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	23.300	23.300
42	937000	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD	20.970	20.970
43	965901	LAVADO IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	19.350	19.350

44	965902	LAVADO IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	19.350	19.350
45	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	22.860	22.860
46	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	22.860	22.860
47	976500	EXTRACCIÓN Y/O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD	28.350	28.350
48	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	330.840	330.840
49	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	55.350	55.350
50	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	55.350	55.350
51	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	59.400	59.400
52	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	59.400	59.400
53	982700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	377.910	377.910
54	982800	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	377.910	377.910
55	982900	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	377.910	377.910
56	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	133.740	133.740
57	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	133.740	133.740
58	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	51.210	51.210
59	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	51.210	51.210
60	971600	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA SOD	18.720	18.720
61	972300	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	51.210	51.210
	CUPS	**AYUDA DIAGNOSTICA Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS**	**PRECIO**	**PRECIO**
62	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	44.730	44.730
63	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	24.570	24.570
	CUPS	**EXÁMENES DE RADIOLOGÍA (ESPECIAL Y CONVENCIONAL) MAMOGRAFÍA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES**	**PRECIO**	**PRECIO**
64	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	46.080	46.080
65	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	46.080	46.080
66	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	46.080	46.080
67	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	46.080	46.080
68	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	46.080	46.080
69	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	46.080	46.080
70	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	46.080	46.080
71	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	46.080	46.080
72	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	46.080	46.080
73	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	46.080	46.080
74	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	59.670	59.670
75	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	59.670	59.670
76	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	59.670	59.670
77	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	59.670	59.670
78	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	59.670	59.670
79	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	59.670	59.670
80	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	59.670	59.670
81	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	59.670	59.670
82	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	59.400	59.400
83	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	70.560	70.560
84	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	50.670	50.670
85	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	50.670	50.670
86	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	59.670	59.670
87	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	27.000	27.000
88	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	59.670	59.670
89	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	27.000	27.000

90	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	24.300	24.300
91	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	59.670	59.670
92	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	94.050	94.050
93	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	59.670	59.670
94	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	59.670	59.670
95	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	59.670	59.670
96	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	59.670	59.670
97	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	59.670	59.670
98	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	59.670	59.670
99	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	59.670	59.670
100	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	59.670	59.670
101	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	59.670	59.670
102	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	67.320	67.320
103	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	59.670	59.670
104	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	77.130	77.130
105	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	77.130	77.130
106	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	68.940	68.940
107	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	68.940	68.940
108	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	81.450	81.450
109	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	75.510	75.510
110	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	75.510	75.510
111	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	73.890	73.890
112	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	73.890	73.890
113	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	92.160	92.160
114	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	71.640	71.640
115	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	65.430	65.430
116	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.ó A.P.y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS ó LATERAL CON BARIO)	65.430	65.430
117	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	59.130	59.130
118	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	59.130	59.130
119	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	76.320	76.320
120	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	101.430	101.430
	CUPS	**EXÁMENES DE ECOGRAFIA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES**	**PRECIO**	**PRECIO**
121	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	71.640	71.640
122	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	106.020	106.020
123	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	87.480	87.480
124	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	112.050	112.050
125	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	112.050	112.050
126	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	106.020	106.020
127	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	106.020	106.020
128	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	168.210	168.210
129	881340	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	106.020	106.020
130	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	211.770	211.770
131	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	108.990	108.990
132	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	108.990	108.990
133	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	108.990	108.990
134	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	108.990	108.990
135	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	108.990	108.990
136	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	108.990	108.990
137	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7	114.480	114.480

		MHZ O MAS		
138	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	114.480	114.480
139	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	114.480	114.480
140	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	114.480	114.480
141	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	115.020	115.020
142	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	168.210	168.210
143	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	92.430	92.430
144	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	128.340	128.340
145	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	128.340	128.340
146	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	112.050	112.050
147	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	147.420	147.420
	CUPS	**DOPPLER DUPPLEX**	**PRECIO**	**PRECIO**
148	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	344.250	344.250
149	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	344.250	344.250
150	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	344.250	344.250
151	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	344.250	344.250
152	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	344.250	344.250
153	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	138.690	138.690
154	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	344.250	344.250
155	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	138.690	138.690
156	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	138.690	138.690
157	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	344.250	344.250
158	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	344.250	344.250
	CUPS	**LABORATORIO CLINICO**	**PRECIO**	**PRECIO**
159	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	58.050	58.050
160	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	39.510	39.510
161	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA	39.510	39.510
162	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H	15.300	15.300
163	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	15.300	15.300
164	903801	ACIDO URICO	15.300	15.300
165	905201	ACIDO VALPROICO	57.240	57.240
166	903803	ALBUMINA	9.270	9.270
167	906602	ALFA FETOPROTEINA [AFP] SERICA	76.590	76.590
168	903805	AMILASA	17.730	17.730
169	903602	AMONIO	35.460	35.460
170	904501	ANDROSTENEDIONA	115.830	115.830
171	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	28.350	28.350
172	902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LUPICO]	63.270	63.270
173	906440	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR EIA	64.890	64.890
174	906441	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR IFI	64.890	64.890
175	906442	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR RIA	64.890	64.890
176	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] POR MICROTECNICA	36.810	36.810
177	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm	138.420	138.420
178	906001	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	38.430	38.430
179	906002	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR TITULACION	38.430	38.430
180	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA]	115.830	115.830
181	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3]	174.420	174.420
182	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125]	140.130	140.130
183	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]	140.130	140.130
184	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCION LIBRE	141.210	141.210
185	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA]	141.210	141.210
186	906304	ANTIGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	36.810	36.810
187	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	10.080	10.080
188	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	15.840	15.840
189	901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-	15.840	15.840

		NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *		
190	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA	64.080	64.080
191	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	9.540	9.540
192	903603	CALCIO ABSORCION ATOMICA	19.350	19.350
193	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA	19.350	19.350
194	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	19.350	19.350
195	903810	CALCIO POR COLORIMETRIA	19.350	19.350
196	903005	CALCULO RENAL, ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	68.940	68.940
197	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO [TIBC]	38.430	38.430
198	905205	CARBAMAZEPINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE LIQUIDA O DE GASES	85.050	85.050
199	906408	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	101.430	101.430
200	906409	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	101.430	101.430
201	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	36.000	36.000
202	902101	CELULAS L.E.	23.670	23.670
203	906411	CELULAS PARIETALES, ANTICUERPOS	64.620	64.620
204	906205	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	60.480	60.480
205	906206	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	60.480	60.480
206	903813	CLORO [CLORURO]	10.350	10.350
207	903814	CLORO [CLORURO] EN ORINA DE 24 H	10.350	10.350
208	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	10.350	10.350
209	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	22.860	22.860
210	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLOGICO DIRECTO	27.000	27.000
211	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	27.000	27.000
212	903818	COLESTEROL TOTAL	27.810	27.810
213	903420	COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]	36.810	36.810
214	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	15.840	15.840
215	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	32.130	32.130
216	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	32.130	32.130
217	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	11.700	11.700
218	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	92.970	92.970
219	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR IDR	92.970	92.970
220	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	92.970	92.970
221	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR IDR	92.970	92.970
222	911010	COOMBS DIRECTO, CUALITATIVO POR TUBO	16.920	16.920
223	901206	COPROCULTIVO	72.270	72.270
224	907002	COPROLOGICO	9.000	9.000
225	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	13.590	13.590
226	907004	COPROSCOPICO	35.460	35.460
227	904805	CORTISOL	64.620	64.620
228	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H	64.620	64.620
229	901207	Corynebacterium difteriae, CULTIVO	36.810	36.810
230	903820	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR METODO INMUNOLOGICO	50.670	50.670
231	903819	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA	29.430	29.430
232	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	20.970	20.970
233	903822	CREATINA	15.300	15.300
234	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	13.050	13.050
235	903823	CREATININA DEPURACION	20.970	20.970
236	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	13.050	13.050
237	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	13.050	13.050
238	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	13.050	13.050
239	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	9.270	9.270
240	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	60.480	60.480
241	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES *	53.460	53.460
242	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	106.020	106.020
243	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA -DHEA-SO4]	83.160	83.160
244	906207	Dengue, ANTICUERPOS Ig G	96.750	96.750
245	906208	Dengue, ANTICUERPOS Ig M	197.370	197.370

246	906209	Dengue, ANTICUERPOS TOTALES	197.370	197.370
247	907109	DENSIDAD URINARIA	14.490	14.490
248	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA [HBDH]	56.160	56.160
249	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	16.110	16.110
250	906418	DNA n, ANTICUERPOS POR IFI	69.750	69.750
251	906417	DNA n, ANTICUERPOS POR EIA	69.750	69.750
252	905727	DROGAS DE ABUSO NCOC	85.050	85.050
253	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	460.890	460.890
254	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ALCALINO	90.720	90.720
255	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ACIDO	90.720	90.720
256	902219	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACION DE HAN	14.490	14.490
257	906212	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [CAPSULA EB-VCA-G] POR EIA	84.510	84.510
258	906215	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [CAPSULA EB-VCA-M] POR EIA	84.510	84.510
259	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	5.220	5.220
260	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	5.220	5.220
261	904503	ESTRADIOL	74.700	74.700
262	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	96.750	96.750
263	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF)	57.240	57.240
264	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	26.190	26.190
265	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	111.510	111.510
266	898005	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	26.190	26.190
267	898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	147.960	147.960
268	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	22.860	22.860
269	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	11.700	11.700
270	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	13.050	13.050
271	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA	8.190	8.190
272	906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LATEX	15.030	15.030
273	906910	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	23.670	23.670
274	906814	FAGOCITOSIS, ESTUDIO	18.540	18.540
275	903016	FERRITINA	52.020	52.020
276	903830	FOSFATASA ACIDA	19.350	19.350
277	903833	FOSFATASA ALCALINA	16.650	16.650
278	903836	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	18.270	18.270
279	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	18.270	18.270
280	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	18.270	18.270
281	907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS]	20.700	20.700
282	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]	27.810	27.810
283	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	50.670	50.670
284	903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA	62.730	62.730
285	903840	GLUCOSA EN ORINA	9.270	9.270
286	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	13.590	13.590
287	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	34.650	34.650
288	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	34.650	34.650
289	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	13.590	13.590
290	903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	34.650	34.650
291	904508	GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	44.190	44.190
292	906625	GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	49.860	49.860
293	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	19.350	19.350
294	906023	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS Ig G	265.500	265.500
295	902211	HEMATOCRITO	4.050	4.050
296	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	11.970	11.970
297	911017	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR	11.970	11.970

		POR MICROTECNICA		
298	911016	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO	21.510	21.510
299	911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] POR MICROTECNICA	21.510	21.510
300	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO	64.620	64.620
301	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO	64.620	64.620
302	902213	HEMOGLOBINA	8.460	8.460
303	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	49.860	49.860
304	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFIA DE COLUMNA	49.860	49.860
305	902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL	22.590	22.590
306	902208	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO	22.590	22.590
307	902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO	22.590	22.590
308	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	22.590	22.590
309	902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	11.700	11.700
310	902215	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	11.700	11.700
311	906218	Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M]	80.370	80.370
312	906219	Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]	98.370	98.370
313	906220	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M]	98.370	98.370
314	906221	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] &	98.370	98.370
315	906222	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe]	98.370	98.370
316	906223	Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs]	98.370	98.370
317	906317	Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] &	98.370	98.370
318	906318	Hepatitis B, ANTIGENO e [Ag HBe]	98.370	98.370
319	906225	Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] &	110.700	110.700
320	906226	Hepatitis delta, ANTICUERPOS [ANTI-HVD]	80.370	80.370
321	906228	Herpes I, ANTICUERPOS Ig G	86.670	86.670
322	906229	Herpes I, ANTICUERPOS Ig M	86.670	86.670
323	906230	Herpes II, ANTICUERPOS Ig G	86.670	86.670
324	906231	Herpes II, ANTICUERPOS Ig M	86.670	86.670
325	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	83.160	83.160
326	903846	HIERRO TOTAL	38.430	38.430
327	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]	61.830	61.830
328	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA	83.700	83.700
329	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	71.640	71.640
330	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	67.320	67.320
331	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	71.640	71.640
332	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]	83.160	83.160
333	904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	95.130	95.130
334	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	106.020	106.020
335	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA [PARATOHORMONA PTH]	106.020	106.020
336	906827	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	46.080	46.080
337	906826	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR IDR	46.080	46.080
338	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR RIA	57.780	57.780
339	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST]	68.940	68.940
340	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR EIA	57.780	57.780
341	906829	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	46.080	46.080
342	906828	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR	46.080	46.080
343	906832	INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR	46.080	46.080

		NEFELOMETRIA		
344	906831	INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR IDR	46.080	46.080
345	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	15.300	15.300
346	906030	Leptospira, ANTICUERPOS Ig M	32.940	32.940
347	901311	Leptospira, SEROTIPIFICACION	32.940	32.940
348	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	115.830	115.830
349	903847	LIPASA	34.920	34.920
350	903848	LIQUIDO AMNIOTICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS, TEST DE CLEMENS Y CREATININA]	48.510	48.510
351	905312	LITIO POR FOTOMETRIA DE LLAMA	22.590	22.590
352	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	20.970	20.970
353	903854	MAGNESIO	20.970	20.970
354	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS, CULTIVO	65.430	65.430
355	903027	MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRIA	41.400	41.400
356	903026	MICROALBUMINURIA POR EIA	41.400	41.400
357	903028	MICROALBUMINURIA POR RIA	41.400	41.400
358	906436	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR EIA	46.080	46.080
359	906437	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IFI	46.080	46.080
360	906438	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IHA	46.080	46.080
361	901230	Mycobacterium tuberculosis, CULTIVO	65.430	65.430
362	903856	NITROGENO UREICO [BUN]	10.890	10.890
363	903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H	10.890	10.890
364	907007	OXIUROS, IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	10.890	10.890
365	904706	PEPTIDO C	129.150	129.150
366	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 H	32.400	32.400
367	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	32.400	32.400
368	903859	POTASIO	32.400	32.400
369	904510	PROGESTERONA	76.590	76.590
370	904108	PROLACTINA [BASAL]	73.890	73.890
371	904109	PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]	73.890	73.890
372	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	46.080	46.080
373	906914	PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	13.590	13.590
374	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA/GLOBULINA]	57.780	57.780
375	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H	10.350	10.350
376	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	10.350	10.350
377	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	9.270	9.270
378	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	10.080	10.080
379	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	62.730	62.730
380	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	62.730	62.730
381	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	62.730	62.730
382	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	62.730	62.730
383	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	62.730	62.730
384	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	62.730	62.730
385	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	62.730	62.730
386	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	62.730	62.730
387	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	62.730	62.730
388	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	62.730	62.730
389	906915	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR &	14.490	14.490
390	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	14.490	14.490
391	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO AUTOMATICO	9.270	9.270
392	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	9.270	9.270
393	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO	14.490	14.490
394	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS, METODO MANUAL	14.490	14.490
395	902041	RETRACCION DE COAGULO	14.490	14.490
396	906241	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	75.240	75.240

397	906242	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR RIA	75.240	75.240
398	906243	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	79.020	79.020
399	906244	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR RIA	79.020	79.020
400	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	6.840	6.840
401	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	81.450	81.450
402	906455	Scl 70, ANTI ESCLERODERMA, ANTICUERPOS POR EIA	104.130	104.130
403	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	26.730	26.730
404	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	26.730	26.730
405	903864	SODIO	26.730	26.730
406	904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA [SOMATOMEDINA C]	135.990	135.990
407	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	34.650	34.650
408	904601	TESTOSTERONA LIBRE	78.210	78.210
409	904602	TESTOSTERONA TOTAL	71.640	71.640
410	902043	TIEMPO DE COAGULACION	13.320	13.320
411	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	32.940	32.940
412	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	5.760	5.760
413	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	5.760	5.760
414	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	32.130	32.130
415	904920	TIROGLOBULINA	66.510	66.510
416	906457	TIROIDEOS COLOIDALES, ANTICUERPOS	58.050	58.050
417	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR EIA	67.050	67.050
418	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR IFI	67.050	67.050
419	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR IHA	67.050	67.050
420	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR EIA	67.050	67.050
421	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR IFI	67.050	67.050
422	904921	TIROXINA LIBRE [T4L]	54.540	54.540
423	904922	TIROXINA TOTAL [T4]	53.730	53.730
424	906128	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI	83.160	83.160
425	906127	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	83.160	83.160
426	906130	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR IFI	83.160	83.160
427	906129	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	83.160	83.160
428	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	23.670	23.670
429	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *	23.670	23.670
430	903046	TRANSFERRINA POR NEFELOMETRIA	81.450	81.450
431	903045	TRANSFERRINA POR IDR	81.450	81.450
432	906039	Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)	90.180	90.180
433	903868	TRIGLICERIDOS	15.300	15.300
434	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]	53.460	53.460
435	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]	53.460	53.460
436	903436	TROPONINA I, CUALITATIVA	69.750	69.750
437	903437	TROPONINA I, CUANTITATIVA	69.750	69.750
438	903438	TROPONINA T, CUALITATIVA	69.750	69.750
439	903439	TROPONINA T, CUANTITATIVA	69.750	69.750
440	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	32.130	32.130
441	903869	UREA	11.970	11.970
442	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	14.490	14.490
443	901236	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]	59.670	59.670
444	901237	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC MANUAL]	59.670	59.670
445	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	59.670	59.670
446	906247	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G	43.020	43.020
447	906248	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M	43.020	43.020
448	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	78.210	78.210
449	906250	VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE	380.250	380.250
450	903703	VITAMINA B 12	119.970	119.970
451	903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI	119.970	119.970

VERIFICACIÓN TÉCNICA: Que mediante comunicación oficial S/N DEVAL de fecha 29 de noviembre de 2021, se recibió la verificación técnica de la oferta, en la cual se establece que el oferente **CUMPLE** con todas las condiciones técnicas planteadas en el presente proceso.

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	EXTRACCIÓN 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	**EXAMENES 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 Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.</td><td>x</td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>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.</td><td>x</td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>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.</td><td>x</td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>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</td><td>x</td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td>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.</td><td>x</td><td></td></tr>
<tr><td>6</td><td>Habilitacion de servicios</td><td>x</td><td></td></tr>
</table>

	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.**		
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	x	

	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.		
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	

CONCLUSION:
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.

VERIFICACIÓN JURÍDICA: Que mediante comunicado oficial S/N RASES-ASJUR – 29.25 de fecha 30 de noviembre de 2021, se recibió la verificación jurídica de la oferta, en la cual se establece que el oferente **CUMPLE** con todas las condiciones jurídicas planteadas en el presente proceso.

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

MINISTERIO DE DEFENSA POLICÍA NACIONAL
Dirección:
Radicado No.
Fecha de radicado:
Fecha: Hora:

No. 06-2021 / RASES - ASJUR – 29.25

Santiago de Cali, 30 de noviembre de 2021

Teniente
GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Jefe Oficina de Contratos

S. S. D.

REF: "EVALUACIÓN JURÍDICA - PROCESO PN RASES4 MIC 167/2021

OBJETO: "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 TÉCNICA Y 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."

En atento y oportuno respuesta a su ordenamiento referido para efectuar la Evaluación Jurídica a la propuesta presentada en acatamiento al proceso de mínima cuantía este con el fin de hacerle llegar el estudio jurídico detallado de la propuesta analizada, así:

Dentro del proceso para la suscripción del contrato de mínima cuantía, se allega una oferta para el estudio de los requisitos jurídicos.

REQUISITOS JURIDICOS	1 IPS CLINICA SALUD FLORIDA
Carta de presentación de la propuesta	SI
Certificación de existencia y representación legal	SI
Acto administrativo de posesión	SI
Fotocopia cedula de ciudadanía	SI
Boletín de responsables fiscales	SI
Antecedentes disciplinarios	SI
Antecedentes Judiciales	SI
RNMC	SI
RUT	SI
Constancia de cumplimiento de aportes parafiscales	SI
Certificación Bancaria vigente con fecha de expedición no mayor a noventa (90) días	SI
Datos básicos beneficiario de cuenta	SI
Compromiso anticorrupción	SI
Origen uno de los recursos	SI
Certificación de no estar incursa en causales de conflicto de intereses, inhabilidad e incompatibilidad	SI

Debo manifestar que:

PROPONENTE	REPRESENTANTE LEGAL	CUMPLE CON LOS REQUISITOS JURIDICOS
IPS CLINICA SALUD FLORIDA	MAURICIO AGUILAR LONDOÑO	CUMPLE

Atentamente,

Abogada SULY LARES GRAJALES
Jurídico Evaluador

CONSOLIDADO DE LAS EVALUACIONES

Una vez analizados los resultados de las evaluaciones remitidas por los comités evaluadores, realizada a la oferta presentada por el oferente IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A., en el aspecto económico, técnico y jurídico el resultado fue el siguiente:

PROPONENTE	VERIFICACIÓN ECONÓMICA		VERIFICACIÓN TÉCNICA		VERIFICACIÓN JURÍDICA	
	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A.	X		X		X	

Se reitera a los funcionarios integrantes de los Comités Evaluadores (Jurídico, Técnico y Económico), que las evaluaciones serán única y exclusiva responsabilidad de cada uno de sus integrantes, conforme a las ofertas presentadas dentro del proceso de Mínima Cuantía **PN RASES4 MIC 167/2021.**

4. RECOMENDACIÓN

- ✓ De acuerdo a lo anterior el comité evaluador y el comité de adquisiciones, RECOMIENDA a la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, adjudicar el proceso **PN RASES4 MIC 167/2021** cuyo objeto es: "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 TÉCNICA Y 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", a la entidad **IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A.**, Identificada con **NIT. 815000253-3** representada legalmente por el señor **MAURICIO LONDOÑO AGUILAR**, identificado con Cedula de Ciudadanía N° 16.893.724, por valor total de **VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000,00)** moneda legal colombiana, amparados en el certificado de disponibilidad presupuestal N° 69621 del 19/11/2021, y certificado de disponibilidad presupuestal Vigencias futuras N° 790, expedidos por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, distribuidos de la siguiente manera: VIGENCIA 2021: $ 5.000.000,00 M/Cte y VIGENCIA 2022: $ 20.000.000,00 M/Cte

OBSERVACIONES GENERALES:

- ✓ Se le informa al Representante legal de la firma participante del presente proceso, que a partir de la fecha de publicación del presente informe y hasta las 18:00 horas del día hábil siguiente, puede presentar las subsanaciones, observaciones o aclaraciones al respecto que estimen pertinentes; las cuales deben ser dirigidas y recibidas por el portal de Colombia Compra Eficiente SECOP II, La presente se publica por la página web www.colombiacompra.gov.co. **(Procedimiento en el artículo 2.2.4.2.5, numeral 11 de la Resolución No. 03049 del 30 de julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional").**

- ✓ La adjudicación del presente proceso se hará mediante una Aceptación de Oferta a la entidad que cumpla con los requisitos definidos en la invitación, que se publicará en el SECOP II.

- ✓ Nota: Se ejecutará la totalidad del presupuesto asignado al proceso.

Atendiendo la recomendación hecha por los evaluadores Jurídico, Técnico y Económico del presente proceso, la cual fue acogida por el Comité de Adquisiciones, la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, la acepta y determina que se proceda a la adjudicación del proceso.

Coronel **MAGALY BEATRIZ VERGEL PASTOR**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 (E)

Anexo: lista de asistencia y evaluaciones.

Elaborado por: SI. Daniela Jaramillo Taborda
Revisado por: TE. Gustavo Andrés Narváez Arteaga
Fecha de elaboración: 30/11/2021
Ubicación: D:\\ Mis Documentos\

"Humanismo y Calidad, Camino a la Excelencia en la Sanidad Policial"
Avenida 10 Norte No. 16N-21,
Teléfono 6604128
deval.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PUBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

Fecha:	Santiago de Cali, 30 de noviembre de 2021		
Hora de inicio:	15:00 horas	**Hora de finalización:**	15:30 horas
Lugar:	Sala de Juntas Regional de Aseguramiento en Salud No. 4		

ACTA 172 – AREAD-GRUCO – 2.25

Que trata de la presentación del informe de evaluación, donde se consolida la verificación de requisitos mínimos habilitantes que se hace al proceso de contratación mínima cuantía **PN RASES4 MIC 167/2021** cuyo objeto es: "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 TÉCNICA Y 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"

ASISTENTES

GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	UNIDAD O DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CEDULA DE CIUDADANÍA	TELÉFONO	FIRMA
IJ	OCTAVIO GARCÍA	PLANEACIÓN	OCTAVIO.GARCÍA	80 168 275	3118477206	
CT	Yuly Jovera Ramírez	AREAD	yuly.ramirez7101	1.075.213.787	3124181493	
TE	Gustavo Navarro	GRUCO	gustavo.navarro1332	1.061.030.038	3174837440	
IT	Diego Cardona	MSJOR	diego.cardona1	94177 00088	3504109529	
SI	Edinson Arboleda	Telem	edinson.arboleda	7020901 7	3122552132	
CT	Jader Tabama	—	—	—	VIA TEAMS	
TE	Brian Escobedo	—	—	—	VIA TEAMS	
CPS	Monica Minow	—	—	—	VIA TEAMS	
PT	Tatiana Tascon	—	—	—	VIA TEAMS	
CPS	Suly Cortes	—	—	—	VIA TEAMS	

GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	UNIDAD O DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CEDULA DE CIUDADANÍA	TELÉFONO	FIRMA
SI.	Daniela Jaramillo T	GRUCO	danielajaramillo2981@	1152190174	3128190610	

"Humanismo y Calidad, Camino a la Excelencia en la Sanidad Policial"
Avenida 10 Norte No. 16N-21,
Teléfono 6604128
deval.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PUBLICA