REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4

Santiago de Cali,

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL 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.

Clasificación UNSPSC	Segmento	Familia	Clase
85101500	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud

1.2 VALOR ESTIMADO

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	Programa: "O" atención en salud	RASES 4	SERVICIOS DE SALUD BAJA, MEDIANA COMPLEJIDAD	16	No Aplica	No Aplica	**$22.000.000,00**
						VALOR TOTAL ESTIMADO	**$22.000.000,00**

El valor estimado de la contratación asciende a la suma de **VEINTIDOS MILLONES DE PESOS** ($22.000.000,00), moneda legal colombiana, distribuidos de la siguiente manera:

VIGENCIA 2022: $2.000.000,00 M/Cte
Plan Anual de Adquisiciones: Nº 710
Fecha del Certificado: 19-10-2022

VIGENCIA 2023: $20.000.000,00 M/Cte
Vigencias Futuras Aprobadas mediante Comunicado Oficial No. GS-2022-066039-DISAN.
Plan Anual de Adquisiciones: Nº 710
Fecha del Certificado: 17-10-2022

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	19/10/2022	710	RASES 4	16	SERVICIOS DE SALUD BAJA, MEDIANA COMPLEJIDAD	N/A	N/A	$22.000.000
Total								$22.000.000

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de servicios de salud, (Art 32 Ley 80 de 1.993; ley 1150 de 2007; Código Civil y Código de Comercio; Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 26 de Mayo de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional.

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Los oferentes deben ser Prestadores de Servicios de Salud; podrán participar oferentes nacionales o extranjeros tanto públicos como privados en forma individual o en Consorcio o en Unión Temporal. Los oferentes deben estar habilitados para prestar servicios de salud acorde a lo establecido en la Resolución No. 3100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" y tener su sede principal en en el municipio de Florida Valle del Cauca. Podrán participar las Mypes y/o Mipymes de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

En virtud de continuar con la prestación de los servicios asistenciales destinados a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional residentes en el municipio de Florida y en su área de influencia, se elabora el presente estudio de conveniencia y oportunidad, teniendo las siguientes consideraciones:

I) Se requiere contratar el servicio, porque la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, no cuenta en su red propia con la infraestructura, especialistas, ni capacidad tecnológica y científica suficientes, para atender las necesidades de salud de la población destinataria en los niveles de baja, mediana y alta complejidad para los usuarios del municipio de Palmira y su área de influencia en el Valle del Cauca, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional residentes en esa jurisdicción; razón esta, que justifica la solicitud referida a la contratación de los servicios contenidos en el acuerdo 002 de Abril 27 de 2001 que establece el Plan de servicios de Sanidad Policial y Militar.

II) En virtud a que los usuarios del Subsistema de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, se encuentran distribuidos a lo largo y ancho del departamento y que se cuenta en unidades policiales en los cuarenta y dos municipios del Departamento, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 debe garantizar el acceso de estos a los servicios de salud, bajo los preceptos del sistema de garantía de la calidad en salud regido por los principios de accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad.

La estadística de los servicios prestados a nuestros usuarios por parte de la red externa durante el año 2021 corresponde a los siguientes datos para los establecimientos de sanidad policial así:

ESPRI PALMIRA	Descripción del Servicio			
	Urgencias	Hospitalización	Consulta Médica Especializada	Imagenología
Servicios de Salud en Florida	166	En florida no se cuenta con el servicio de hospitalización, este servicio se maneja por Cali o Palmira	213	17

Para la anterior proyección estadística, se tomaron los resultados de los exámenes realizados en los últimos años en la red externa.

III) El presente estudio se hace con el fin de mejorar la accesibilidad de los usuarios a los servicios asistenciales y minimizar el riesgo derivado de la atención en salud brindando mayor cobertura a los usuarios.
IV) La oportunidad: Los usuarios del SSPN serán atendidos una vez se legalice y protocolice el contrato en forma inmediata de acuerdo a los procesos establecidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, es pertinente que la oportunidad ofrecida por los oferentes se ajuste a los criterios establecidos por la SUPERSALUD.

V) La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, no cuenta con la infraestructura, ni equipos de última tecnología, ni el personal especializado que pueda prestar los servicios, es por ello que la única alternativa de solución ante la necesidad de la prestación del servicio es a través de entidades y/o personas naturales que tengan como fin social el objeto estipulado. Se pretende que los servicios a contratar cumplan con las condiciones técnicas mínimas exigidas por los entes de control y reguladores en la materia, y que la atención a nuestros usuarios sea oportuna y óptima.

VI) Teniendo en cuenta que la misionalidad de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, es la Prestación de Servicios de Salud, a lo que está obligada por razón de las normas que la originaron, y de acuerdo con el Plan de Beneficios contenido en el Acuerdo 002 de 2001 y demás normas relacionadas con la materia, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento en Salud No.4, tiene la obligación de buscar alternativas para la atención de los usuarios que permitan la satisfacción de la necesidad; Por lo tanto se hace necesario contratar los 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.

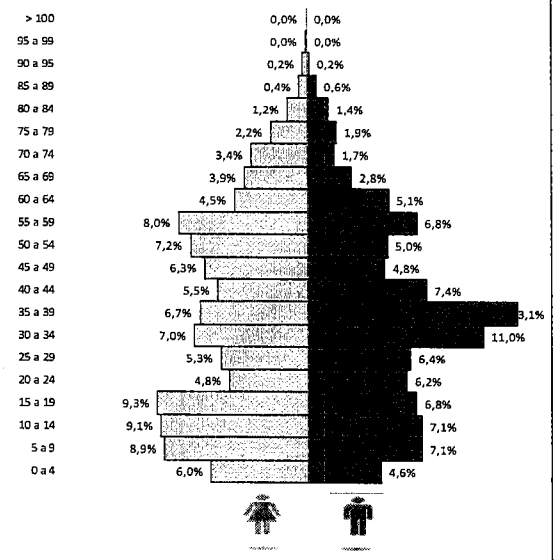
Para calcular el presupuesto se tuvo en cuenta la población por grupos etarios, los servicios autorizados a otras Unidades de Sanidad Policial (USP), el comportamiento de actividades realizadas en la red externa y por último la situación de desorden público.

Población por grupos etario y Pirámide Poblacional

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
ESPRI PALMIRA. PIRÁMIDE POBLACIONAL PARA 2022

Grupo edad	Femenino		Masculino		POBLACIÓN	
	Total	Tasa %	Total	Tasa %	TOTAL	TASA %
0 a 4	161	6,0%	161	4,6%	322	5,2%
5 a 9	239	8,9%	250	7,1%	489	7,9%
10 a 14	245	9,1%	250	7,1%	495	8,0%
15 a 19	251	9,3%	239	6,8%	490	7,9%
20 a 24	130	4,8%	218	6,2%	348	5,6%
25 a 29	144	5,3%	226	6,4%	370	6,0%
30 a 34	189	7,0%	386	11,0%	575	9,3%
35 a 39	180	6,7%	459	13,1%	639	10,3%
40 a 44	149	5,5%	261	7,4%	410	6,6%
45 a 49	171	6,3%	170	4,8%	341	5,5%
50 a 54	195	7,2%	176	5,0%	371	6,0%
55 a 59	215	8,0%	240	6,8%	455	7,3%
60 a 64	121	4,5%	179	5,1%	300	4,8%
65 a 69	104	3,9%	98	2,8%	202	3,3%
70 a 74	93	3,4%	60	1,7%	153	2,5%
75 a 79	60	2,2%	65	1,9%	125	2,0%
80 a 84	32	1,2%	48	1,4%	80	1,3%
85 a 89	12	0,4%	21	0,6%	33	0,5%
90 a 95	6	0,2%	6	0,2%	12	0,2%
95 a 99	1	0,0%		0,0%	1	0,0%
> 100		0,0%		0,0%	0	0,0%
TOTAL	2698	100,0%	3513	100,0%	6211	100,0%
%	43,4%		56,6%			

Fuente: Oficina de estadística Sec. Sanidad Valle. Insumos: Base de datos Agesa-Disan



Cabecera mpal	Femenino	Masculino	Total	%
FLORIDA	108	272	380	100%
Total	108	272	380	100%

VII) Los usuarios del SSPN serán atendidos una vez se legalice y protocolice el contrato en forma inmediata de acuerdo a los procesos establecidos por la Regional De Aseguramiento En Salud No. 4.

La contratación del servicio se necesita para el mes de noviembre de 2022.

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO

La prestación del servicio requerido en el presente proceso no genera ningún tipo de contaminación o impacto negativo al medio ambiente conforme a lo estipulado en la Resolución 03049 del 30 de junio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", modificada actualizada y complementada por la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, sin embargo, el oferente deberá encargarse de la disposición final de los residuos generados por la prestación del servicio realizado, garantizando así, la correcta disposición de estos.

NOTA: El oferente deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes del inicio del servicio.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo establecido en los términos del Decreto 1082 de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1., 2.2.1.2.4.1.2. y2.2.1.2.4.1.3. del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación **SI** está cobijado por los siguientes tratados, para efectos se verificó que:

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

Nota. La Decisión 439 de 1998 de la Secretaría de la CAN es aplicable a todos los Procesos de Contratación de las Entidades Estatales de nivel nacional, independientemente del valor del Proceso de Contratación.
*Los Estados de la Alianza Pacífico son Chile, Colombia, México y Perú.
*Los Estados de la Asociación Europea de Libre Comercio (AELC) son: Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza.
*Los Estados del Triángulo Norte son El Salvador, Guatemala y Honduras.
*Los Estados de la Unión Europea son: Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Rumania y Suecia.
*Para efectos de claridad, los países miembros de la CAN son Colombia, Bolivia, Ecuador y Perú.

Igualmente y una vez realizada la consulta en la página web oficial de la Agencia Colombia Compra Eficiente, link http://www.colombiacompra.gov.co/lista-de-acuerdos-marco, no se evidencia que a la fecha existe un acuerdo marco de precios para cubrir esta necesidad.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
IPS CLINICA SALUD FLORIDA	66-7-20090-2019	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL 1 Y 2	PN SANIDAD VALLE CD 087/2019	Cumplimiento del objeto del contrato	NINGUNO
IPS CLINICA SALUD FLORIDA	100-7-20403-2020	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL 1 Y 2	PN UPRES CD 169/2020	Cumplimiento del objeto del contrato	NINGUNO
IPS CLINICA SALUD FLORIDA	66-7-20158/2021	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL 1 Y 2	PN RASES 4 CD 167/2021	En ejecucion	NINGUNO

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

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

MÍNIMA CUANTÍA Previsto en el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 establece el procedimiento para la contratación de mínima cuantía, cuyo valor no exceda del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicos están descritos en el Anexo Especificaciones Tecnicas, los cuales se evaluarán como Cumple o No Cumple.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres 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 igual o mayor al 50% del presupuesto oficial asignado en el proceso.

PRESUPUESTO OFICIAL	50% EN PESOS	EN SMMLV
$22.000.000	$11.000.000	11

Las certificaciones deben contener la siguiente información:

- Objeto del contrato
- No. Del contrato
- Valor

- Plazo
- Fechas de inicio y finalización del contrato
- Cumplimiento
- Nombre y NIT del contratante y del contratista

No se admiten:
- Certificaciones de Subcontrataciones.
- Auto certificaciones.
- Copias de contratos, facturas, órdenes de pedido, órdenes de suministro, órdenes de pago.

Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada.

Nota 1: Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 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.

NOTA 2*: En caso de que el oferente haya firmado contratos con la Seccional de Sanidad Valle del Cauca, Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca o la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato, objeto y el valor; la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012.*

Este aspecto se verificara en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.2. NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

El oferente deberá anexar junto a la oferta una certificación firmada por el representante legal de la entidad, en la que certifique que cuenta con el talento humano que le permita cumplir con el objeto de este contrato y que este personal posee la formación, capacitación e idoneidad requerida y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios y procedimientos que se soliciten, igualmente que realizó la verificación en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007.

Este aspecto se verificara en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.3. 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.

Este aspecto se verificara en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.4. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

El proponente deberá anexar certificación junto a la oferta en la que certifique que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del futuro contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia de mínimo un año en la práctica de los mismos.

Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.5. CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente mediante certificación firmada por el representante legal de la entidad deberá certificar que cuenta con la infraestructura física y apoyo tecnológico suficiente para la prestación de los servicios de salud objeto del contrato enmarcados en los parámetros de la Resolución 3100 del 2019 debiendo cumplir con las siguientes condiciones:

- Equipos biomédicos y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios.
- Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales.
- Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados

Este aspecto se verificara en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.6. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

4.1.6.1. REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTAL

Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá adjuntar a la oferta la certificación de inscripción en el registro de prestadores de servicios de salud, en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. **Actualizada.**

En cuanto a los servicios subcontratados el oferente deberá anexar junto a la oferta, la habilitación del prestador que realizará la ejecución del servicio, adicionalmente el representante legal certificará mediante documento escrito, anexo a la oferta, que cuenta con contrato o alianza vigente el cual garantizará cobertura durante toda la ejecución del contrato.

4.2. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (MAXIMO 500 PUNTOS)

No aplica

4.3. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

De conformidad con la modalidad de mínima cuantía, conforme a lo establecido en el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 **"POR MEDIO DEL CUAL SE EXPIDE EL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN NACIONAL"**, la evaluación económica se realizará teniendo en cuenta el mayor porcentaje de descuento ofrecido.

Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta económica con mayor porcentaje de descuento hasta la de menor porcentaje.

La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el mayor porcentaje de descuento ofrecido, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo mayor porcentaje de descuento ofrecido y así sucesivamente.

Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto en los términos del Decreto 1082 de 2015.

La entidad podrá contratar el total del presupuesto oficial asignado.

4.3.2. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No aplica

4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

De conformidad con lo establecido en el numeral 8 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 Procedimiento para la contratación de mínima cuantía, modificado por el Articulo 2 del Decreto 1860 de 2021.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios serán prestados en las instalaciones de la entidad contratada, las cuales deberán estar ubicadas en el municipio de Florida, Valle del Cauca.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

La ejecución del presente proceso se requiere bajo la modalidad de **TRACTO SUCESIVO** en las condiciones, presentaciones y con las garantías exigidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No.4; de acuerdo a los requerimientos y según corresponda la necesidad de los servicios asistenciales de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, según los estándares establecidos por el Ministerio de Salud en Colombia para la oportunidad en la atención.

LOS OFERENTES DEBEN CEÑIRSE AL VALOR ASIGNADO SIN SOBREPASAR EL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 EN EL PRESENTE PROCESO.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo para la ejecución del contrato será de seis (06) meses, contados a partir de la carta de inicio de ejecución del contrato, previa aprobación de la garantía única o de la firma del contrato, o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra.

5.4. FORMA DE PAGO

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, cancelará al contratista que se le adjudique el presente proceso de contratación, en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliado entre las partes a través de un proceso de auditoría de cuentas dentro de los Cuarenta y Cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, en la Ventanilla - Central de Cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC); cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad.

El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, -copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada.

No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria.

En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

NOTA: El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020".

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

El Contratista deberá presentar las facturas al Supervisor del Contrato en los primeros tres (03) días hábiles del mes siguiente, quien tendrá un (01) día para elaborar el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico, posteriormente el Contratista radica la factura con el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico RAS en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en salud No. 4, para iniciar el trámite de Auditoría de cuentas médicas y continuar con el trámite de pago respectivo.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en salud No. 4, tramitará a la oficina de auditoría de cuentas del Proceso Financiero, la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

TRÁMITE DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 "Por medio de la cual

se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". En su artículo 57 "Trámite de Glosas", cuyo texto es el siguiente:

"ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS. *Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*

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

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

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

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

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

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000, resolución 951 de 2002 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

- Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

- Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6 o Policía Nacional, según sea el origen del usuario beneficiado.
- Discriminado de la factura.
- Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
- Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPs con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
- Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
- En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:
- Historias clínicas.
- Autorizaciones.
- Documento de identificación.

Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.

La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de la Regional, ubicada en la avenida 10N No 16N-21 barrio granada 4 piso en la ciudad de Cali, en horario administrativo.

CAUSALES DE NO PAGO

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente.
Las atenciones derivadas de un evento adverso estarán a cargo de la IPS tratante (generadora), cabe destacar que para lo anterior se surtirá previamente el debido proceso de verificación y análisis del evento adverso.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el contratista maneje ajustado a lo normado).

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que este fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC-DISAN-Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrara como herramienta de mejoramiento y supervisión más no como causal de no pago).

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

La supervisión del contrato a celebrar estará a cargo del Jefe del Establecimiento de Sanidad Policial Primario Palmira o de quien el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4 designe, quien cumplirá sus funciones de conformidad con lo previsto en el artículo 14 de la Ley 80 de 1993, en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014 y las obligaciones contenidas en los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del presente proceso se realizará de forma TOTAL, por el presupuesto total asignado, **a la oferta con mayor porcentaje de descuento ofertado**; se realizará mediante la suscripción y comunicación de aceptación de la oferta, por la Oficina de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4; con la publicación de la comunicación de aceptación en el SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta.

Nota: Se podrá adjudicar parcialmente, cuando dentro de las ofertas presentadas en el proceso no se oferte la totalidad de los ítems. En todo caso se tendrá en cuenta la oferta que presente el mayor número de ítems ofertados.

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

De conformidad con lo indicado en el "Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación (Versión 1)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente, se determinaron los posibles riesgos, reflejándose en la matriz indicada en dicho Manual y conforme a los lineamientos y metodologías expuestos en el mismo.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

En virtud de continuar con la prestación de los servicios asistenciales destinados a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional residentes en el municipio de Florida y en su área de influencia, se elabora el presente estudio de conveniencia y oportunidad, teniendo las siguientes consideraciones:

III) Se requiere contratar el servicio, porque la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, no cuenta en su red propia con la infraestructura, especialistas, ni capacidad tecnológica y científica suficientes, para atender las necesidades de salud de la población destinataria en los niveles de baja, mediana y alta complejidad para los usuarios del municipio de Palmira y su área de influencia en el Valle del Cauca, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional residentes en esa jurisdicción; razón esta, que justifica la solicitud referida a la contratación de los servicios contenidos en el acuerdo 002 de Abril 27 de 2001 que establece el Plan de servicios de Sanidad Policial y Militar.

IV) En virtud a que los usuarios del Subsistema de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, se encuentran distribuidos a lo largo y ancho del departamento y que se cuenta en unidades policiales en los cuarenta y dos municipios del Departamento, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 debe garantizar el acceso de estos a los servicios de salud, bajo los preceptos del sistema de garantía de la calidad en salud regido por los principios de accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad.

La estadística de los servicios prestados a nuestros usuarios por parte de la red externa durante el año 2021 corresponde a los siguientes datos para los establecimientos de sanidad policial así:

ESPRI PALMIRA	Descripción del Servicio			
	Urgencias	Hospitalización	Consulta Médica Especializada	Imagenología
Servicios de Salud en Florida	166	En florida no se cuenta con el servicio de hospitalización, este servicio se maneja por Cali o Palmira	213	17

Para la anterior proyección estadística, se tomaron los resultados de los exámenes realizados en los últimos años en la red externa.

III) El presente estudio se hace con el fin de mejorar la accesibilidad de los usuarios a los servicios asistenciales y minimizar el riesgo derivado de la atención en salud brindando mayor cobertura a los usuarios.
IV) La oportunidad: Los usuarios del SSPN serán atendidos una vez se legalice y protocolice el contrato en forma inmediata de acuerdo a los procesos establecidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4,

es pertinente que la oportunidad ofrecida por los oferentes se ajuste a los criterios establecidos por la SUPERSALUD.

V) La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, no cuenta con la infraestructura, ni equipos de última tecnología, ni el personal especializado que pueda prestar los servicios, es por ello que la única alternativa de solución ante la necesidad de la prestación del servicio es a través de entidades y/o personas naturales que tengan como fin social el objeto estipulado. Se pretende que los servicios a contratar cumplan con las condiciones técnicas mínimas exigidas por los entes de control y reguladores en la materia, y que la atención a nuestros usuarios sea oportuna y óptima.

VI) Teniendo en cuenta que la misionalidad de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, es la Prestación de Servicios de Salud, a lo que está obligada por razón de las normas que la originaron, y de acuerdo con el Plan de Beneficios contenido en el Acuerdo 002 de 2001 y demás normas relacionadas con la materia, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento en Salud No.4, tiene la obligación de buscar alternativas para la atención de los usuarios que permitan la satisfacción de la necesidad; Por lo tanto se hace necesario contratar los 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.

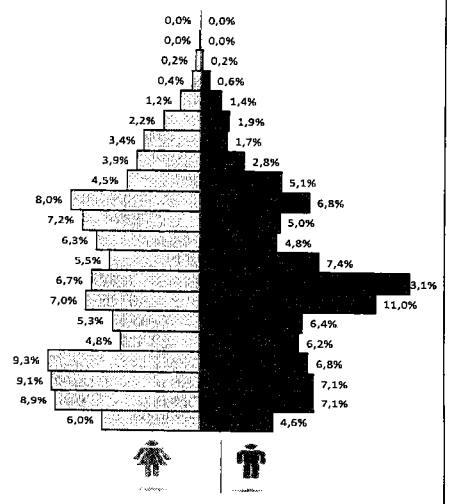
Para calcular el presupuesto se tuvo en cuenta la población por grupos etarios, los servicios autorizados a otras Unidades de Sanidad Policial (USP), el comportamiento de actividades realizadas en la red externa y por último la situación de desorden público.

Población por grupos etario y Pirámide Poblacional

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
ESPRI PALMIRA. PIRÁMIDE POBLACIONAL PARA 2022

Grupo edad	Femenino		Masculino		POBLACIÓN	
	Total	Tasa %	Total	Tasa %	TOTAL	TASA %
0 a 4	161	6,0%	161	4,6%	322	5,2%
5 a 9	239	8,9%	250	7,1%	489	7,9%
10 a 14	245	9,1%	250	7,1%	495	8,0%
15 a 19	251	9,3%	239	6,8%	490	7,9%
20 a 24	130	4,8%	218	6,2%	348	5,6%
25 a 29	144	5,3%	226	6,4%	370	6,0%
30 a 34	189	7,0%	386	11,0%	575	9,3%
35 a 39	180	6,7%	459	13,1%	639	10,3%
40 a 44	149	5,5%	261	7,4%	410	6,6%
45 a 49	171	6,3%	170	4,8%	341	5,5%
50 a 54	195	7,2%	176	5,0%	371	6,0%
55 a 59	215	8,0%	240	6,8%	455	7,3%
60 a 64	121	4,5%	179	5,1%	300	4,8%
65 a 69	104	3,9%	98	2,8%	202	3,3%
70 a 74	93	3,4%	60	1,7%	153	2,5%
75 a 79	60	2,2%	65	1,9%	125	2,0%
80 a 84	32	1,2%	48	1,4%	80	1,3%
85 a 89	12	0,4%	21	0,6%	33	0,5%
90 a 95	6	0,2%	6	0,2%	12	0,2%
95 a 99	1	0,0%		0,0%	1	0,0%
> 100		0,0%		0,0%	0	0,0%
TOTAL	2698	100,0%	3513	100,0%	6211	100,0%
%	43,4%		56,6%			

Fuente: Oficina de estadística Sec. Sanidad Valle. Insumos: Base de datos Agesa-Disan



Cabecera mpal	Femenino	Masculino	Total	%
FLORIDA	108	272	380	100%
Total	108	272	380	100%

VII) Los usuarios del SSPN serán atendidos una vez se legalice y protocolice el contrato en forma inmediata de acuerdo a los procesos establecidos por la Regional De Aseguramiento En Salud No. 4.

La contratación del servicio se necesita para el mes de noviembre de 2022.

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO

La prestación del servicio requerido en el presente proceso no genera ningún tipo de contaminación o impacto negativo al medio ambiente conforme a lo estipulado en la Resolución 03049 del 30 de junio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", modificada actualizada y complementada por la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, sin embargo, el oferente deberá encargarse de la disposición final de los residuos generados por la prestación del servicio realizado, garantizando así, la correcta disposición de estos.

NOTA: El oferente deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes del inicio del servicio.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCION MERCADO

En el municipio de Florida del Departamento del Valle del Cauca se cuenta con pocas entidades de salud, de las cuales especialmente las privadas, presentan variedad de servicios y de tarifas, esta convocatoria está dirigida a las entidades del sector salud habilitadas para la prestación de servicios de salud del nivel I y II de atención, es decir, baja y mediana complejidad.

De acuerdo a la limitación de proveedores existentes en esa localidad se ha podido determinar que la única IPS que está dispuesta a prestarnos los servicios asistenciales para la prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad en Florida - valle, objeto del proceso, es la IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A., ya que se le ha solicitado cotización de oferta al HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA ESE, y este nunca ha dado respuesta, además, no suple toda la demanda de servicios que se requieren para la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, sin embargo, se deja la convocatoria abierta a cualquier entidad de salud que pueda ofertar y prestar los servicios requeridos en el presente estudio para el municipio de Florida (Valle del Cauca).

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

Se destaca que los servicios a adquirir son servicios de salud y estos están regidos por la ley de oferta y demanda y en algunos casos por el predominio que ostentan algunas IPS en cada localidad, de allí que se presenta gran variedad de tarifas en este campo no obstante lo anterior en el municipio de Florida esta oferta es limitada.

IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR: El posible proveedor es la IPS SALUD FLORIDA que mostró interés en allegar cotización, no obstante, este proceso es abierto a aquellas entidades especializadas en el sector salud que cuenten con la infraestructura necesaria para ofertar sus servicios en el municipio de Florida, objeto

del futuro contrato de prestación de servicios dirigido a beneficiar a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional

ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Deberán incluir los costos reales del servicio, así como los costos administrativos en los cuales se incurre para la legalización del respectivo contrato, incluidas las garantías que respaldan el proceso.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: Con la contratación de los servicios en el municipio, se minimizan los riesgos derivados del traslado de los usuarios para su atención, esto en aras de mejorar no solo la oportunidad sino la atención de manera integral a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policia Nacional, residentes en el municipio de Florida.

VALORACION DE BENEFICIOS: Sin lugar a dudas contar con los servicios asistenciales que garanticen una adecuada atención en salud, se constituyen en el mayor beneficio no solo para los usuarios sino para la Sanidad Policial.

COSTOS INDIRECTOS: Es vital que el proponente incluya en el costeo de sus servicios aquellos gastos derivados de la legalización y ejecución del futuro contrato.

4. MONEDA A CONTRATAR

Moneda de curso legal en la República de Colombia - Pesos colombianos, COP.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS:

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

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

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD QUE INCLUYE TOMA DE BIOPSIAS EN EL MUNICIPIO DE IPIALES PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA	PN RASES4 MIC 094/2022 9/06/2022	PN RASES4 MIC 094/2022 9/06/2022	40.000.000
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7	SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AGUA AZUL CASANARE	PN RASES No. 7 CD 056 2022 8/06/2022	PN RASES No. 7 CD 056 2022 8/06/2022	5.750.000
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL CORDOBA	SERVICIOS MEDICOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD	MC-RCO-DIR-0018-2022 25/07/2022	MC-RCO-DIR-0018-2022 25/07/2022	20.000.000

No se tendrán en cuenta los valores referencia del SECOP II, debido a que siendo los objetos contractuales similares al del presente proceso, las características técnicas del servicio requerido varían en cuanto a la población objeto, capacidad del contratista, cantidad de valoraciones, ubicación geográfica, afectando la razón de ser del objeto por cuanto no serían plenamente compatibles y por ende integraría modificaciones infructuosas al valor estimado.

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

5.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

ITEM	CUPS	URGENCIAS	TARIFA UNITARIA 100-7-20403/2020	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC (1.61% + 5.62%)	TARIFA UNITARIA 66-7-20158/2021	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC 2021 (5.62%)
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	51.840	55.635	53.730	56.750
2	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	50.310	53.993	52.020	54.944
3	S20000	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA	59.490	63.845	61.560	65.020
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.)	18.720	20.090	19.350	20.437
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.)	61.110	65.584	63.270	66.826
SERVICIOS DE TRASLADO TRANSPORTE DE PACIENTES AMBULANCIA						
6	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO	292.600	314.020	292.600	309.044
7	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO (FLORIDA – CALI)	289.400	310.585	289.400	305.664
HOSPITALIZACION						
8	10B001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	171.720	184.291	171.720	181.371
9	10B002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN BIPERSONAL	161.190	172.990	161.190	170.249
10	10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	120.060	128.849	120.060	126.807
CONSULTA EXTERNA E INTERCONSULTA Y PROCEDIMIENTOS						
11	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	31.590	33.903	32.670	34.506
12	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	45.540	48.874	47.160	49.810

13	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	45.540	48.874	47.160	49.810
14	890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	45.540	48.874	47.160	49.810
15	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	45.540	48.874	47.160	49.810
16	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	45.540	48.874	47.160	49.810
17	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	22.950	24.630	23.670	25.000
18	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	20.000	21.464	46.080	48.670
19	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	45.540	48.874	47.160	49.810
20	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	37.170	39.891	38.430	40.590
21	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	45.540	48.874	47.160	49.810
22	890413	INTERCONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL	No se contrato	-	20.970	22.149
23	890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	No se contrato	-	22.320	23.574
24	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	No se contrato	-	22.320	23.574
25	890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA	No se contrato	-	20.970	22.149
26	890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	No se contrato	-	20.970	22.149
27	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	No se contrato	-	22.860	24.145
28	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	17.100	18.352	17.730	18.726
29	992300	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE SOD	17.100	18.352	17.730	18.726
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.)	17.100	18.352	17.730	18.726
31	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	49.500	53.124	51.210	54.088
32	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	49.500	53.124	51.210	54.088
33	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	49.500	53.124	51.210	54.088
34	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	49.500	53.124	51.210	54.088
35	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA)	98.190	105.378	101.700	107.416
36	935400	APLICACIÓN DE FÉRULA SOD	92.700	99.486	95.940	101.332

37	936800	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA SOD	377.910	405.575	391.140	413.122
38	862701	ONICECTOMIA	319.680	343.082	330.840	349.433
39	939402	NEBULIZACION	13.140	14.102	13.590	14.354
40	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL, INCLUYE: PERCUSION, VIBRACION, DRENAJE POSTURAL, SUCCION, MICRONEBULIZACION, ACELERADOR DE FLUJO, TOS ASISTIDA O EJERCICIOS RESPIRATORIOS	20.250	21.732	20.970	22.149
41	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	20.250	21.732	23.300	24.609
42	937000	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD	20.250	21.732	20.970	22.149
43	965901	LAVADO IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	18.720	20.090	19.350	20.437
44	965902	LAVADO IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	18.720	20.090	19.350	20.437
45	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	22.140	23.761	22.860	24.145
46	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	22.140	23.761	22.860	24.145
47	976500	EXTRACCIÓN Y/O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD	No se contrato	-	28.350	29.943
48	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	50.580	54.283	330.840	349.433
49	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	53.460	57.374	55.350	58.461
50	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	No se contrato	-	55.350	58.461
51	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	57.420	61.623	59.400	62.738
52	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	57.420	61.623	59.400	62.738
53	982700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	377.910	405.575	377.910	399.149
54	982800	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	377.910	405.575	377.910	399.149
55	982900	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	377.910	405.575	377.910	399.149
56	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	133.740	143.530	133.740	141.256
57	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	133.740	143.530	133.740	141.256
58	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	49.500	53.124	51.210	54.088
59	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	49.500	53.124	51.210	54.088
60	971600	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA SOD	18.720	20.090	18.720	19.772
61	972300	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	No se contrato	-	51.210	54.088

AYUDA DIAGNOSTICA Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS						
62	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	43.200	46.362	44.730	47.244
63	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	23.670	25.403	24.570	25.951
EXÁMENES DE RADIOLOGÍA (ESPECIAL Y CONVENCIONAL) MAMOGRAFÍA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES						
64	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	44.550	47.811	46.080	48.670
65	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	44.550	47.811	46.080	48.670
66	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	44.550	47.811	46.080	48.670
67	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	44.550	47.811	46.080	48.670
68	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	44.550	47.811	46.080	48.670
69	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	44.550	47.811	46.080	48.670
70	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	44.550	47.811	46.080	48.670
71	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	44.550	47.811	46.080	48.670
72	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	44.550	47.811	46.080	48.670
73	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	No se contrato	-	46.080	48.670
74	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	57.690	61.913	59.670	63.023
75	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	57.690	61.913	59.670	63.023
76	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	57.690	61.913	59.670	63.023
77	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	57.690	61.913	59.670	63.023
78	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	57.690	61.913	59.670	63.023
79	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	57.690	61.913	59.670	63.023
80	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	57.690	61.913	59.670	63.023
81	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	57.690	61.913	59.670	63.023
82	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	57.420	61.623	59.400	62.738
83	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	70.560	75.725	70.560	74.525
84	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	48.960	52.544	50.670	53.518
85	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	48.960	52.544	50.670	53.518
86	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	57.690	61.913	59.670	63.023
87	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	26.100	28.011	27.000	28.517

88	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	57.690	61.913	59.670	63.023
89	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	26.100	28.011	27.000	28.517
90	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	23.400	25.113	24.300	25.666
91	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	57.690	61.913	59.670	63.023
92	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	90.810	97.458	94.050	99.336
93	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	57.690	61.913	59.670	63.023
94	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	57.690	61.913	59.670	63.023
95	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	57.690	61.913	59.670	63.023
96	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	57.690	61.913	59.670	63.023
97	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	57.690	61.913	59.670	63.023
98	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	57.690	61.913	59.670	63.023
99	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	57.690	61.913	59.670	63.023
100	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	57.690	61.913	59.670	63.023
101	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	57.690	61.913	59.670	63.023
102	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	65.070	69.833	67.320	71.103
103	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	57.690	61.913	59.670	63.023
104	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	74.520	79.975	77.130	81.465
105	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	74.520	79.975	77.130	81.465
106	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	66.600	71.475	68.940	72.814
107	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	66.600	71.475	68.940	72.814
108	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	78.750	84.515	81.450	86.027
109	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	72.990	78.333	75.510	79.754
110	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	72.990	78.333	75.510	79.754
111	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	71.370	76.595	73.890	78.043
112	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	71.370	76.595	73.890	78.043
113	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	89.010	95.526	92.160	97.339
114	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	69.300	74.373	71.640	75.666
115	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	63.180	67.805	65.430	69.107

116	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.ó A.P.y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS ó LATERAL CON BARIO)	63.180	67.805	65.430	69.107
117	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	57.150	61.334	59.130	62.453
118	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	57.150	61.334	59.130	62.453
119	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	73.710	79.106	76.320	80.609
120	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	97.920	105.088	101.430	107.130
		EXÁMENES DE ECOGRAFIA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES				
121	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	69.300	74.373	71.640	75.666
122	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	102.420	109.918	106.020	111.978
123	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	84.510	90.697	87.480	92.396
124	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	108.270	116.196	112.050	118.347
125	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	108.270	116.196	112.050	118.347
126	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	102.420	109.918	106.020	111.978
127	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	102.420	109.918	106.020	111.978
128	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	162.450	174.342	168.210	177.663
129	881340	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	102.420	109.918	106.020	111.978
130	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	204.660	219.642	211.770	223.671
131	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	105.300	113.008	108.990	115.115
132	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	105.300	113.008	108.990	115.115
133	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	105.300	113.008	108.990	115.115
134	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	105.300	113.008	108.990	115.115
135	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	105.300	113.008	108.990	115.115
136	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	105.300	113.008	108.990	115.115
137	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	110.610	118.707	114.480	120.914
138	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	110.610	118.707	114.480	120.914
139	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	110.610	118.707	114.480	120.914
140	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	110.610	118.707	114.480	120.914

141	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	111.150	119.287	115.020	121.484
142	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	162.450	174.342	168.210	177.663
143	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	89.280	95.816	92.430	97.625
144	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	124.020	133.099	128.340	135.553
145	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	124.020	133.099	128.340	135.553
146	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	111.150	119.287	112.050	118.347
147	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	142.470	152.899	147.420	155.705
DOPPLER DUPPLEX						
148	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	332.640	356.991	344.250	363.597
149	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	332.640	356.991	344.250	363.597
150	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	332.640	356.991	344.250	363.597
151	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	332.640	356.991	344.250	363.597
152	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	332.640	356.991	344.250	363.597
153	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	134.010	143.820	138.690	146.484
154	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	332.640	356.991	344.250	363.597
155	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	134.010	143.820	138.690	146.484
156	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	134.010	143.820	138.690	146.484
157	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	332.640	356.991	344.250	363.597
158	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	332.640	356.991	344.250	363.597
LABORATORIO CLINICO						
159	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	No se contrato	-	58.050	61.312
160	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	No se contrato	-	39.510	41.730
161	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA	No se contrato	-	39.510	41.730
162	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H	No se contrato	-	15.300	16.160
163	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	No se contrato	-	15.300	16.160
164	903801	ACIDO URICO	No se contrato	-	15.300	16.160
165	905201	ACIDO VALPROICO	No se contrato	-	57.240	60.457
166	903803	ALBUMINA	No se contrato	-	9.270	9.791

167	906602	ALFA FETOPROTEINA [AFP] SERICA	No se contrato	-	76.590	80.894
168	903805	AMILASA	No se contrato	-	17.730	18.726
169	903602	AMONIO	No se contrato	-	35.460	37.453
170	904501	ANDROSTENEDIONA	No se contrato	-	115.830	122.340
171	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	No se contrato	-	28.350	29.943
172	902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LUPICO]	No se contrato	-	63.270	66.826
173	906440	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR EIA	No se contrato	-	64.890	68.537
174	906441	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR IFI	No se contrato	-	64.890	68.537
175	906442	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR RIA	No se contrato	-	64.890	68.537
176	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] POR MICROTECNICA	No se contrato	-	36.810	38.879
177	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm	No se contrato	-	138.420	146.199
178	906001	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	No se contrato	-	38.430	40.590
179	906002	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR TITULACION	No se contrato	-	38.430	40.590
180	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA]	No se contrato	-	115.830	122.340
181	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3]	No se contrato	-	174.420	184.222
182	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125]	No se contrato	-	140.130	148.005
183	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]	No se contrato	-	140.130	148.005
184	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCION LIBRE	No se contrato	-	141.210	149.146
185	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA]	No se contrato	-	141.210	149.146
186	906304	ANTIGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	No se contrato	-	36.810	38.879
187	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	No se contrato	-	10.080	10.646
188	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	No se contrato	-	15.840	16.730
189	901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *	No se contrato	-	15.840	16.730
190	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA	No se contrato	-	64.080	67.681
191	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	No se contrato	-	9.540	10.076
192	903603	CALCIO ABSORCION ATOMICA	No se contrato	-	19.350	20.437
193	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA	No se contrato	-	19.350	20.437

194	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	No se contrato	-	19.350	20.437
195	903810	CALCIO POR COLORIMETRIA	No se contrato	-	19.350	20.437
196	903005	CALCULO RENAL, ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	No se contrato	-	68.940	72.814
197	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO [TIBC]	No se contrato	-	38.430	40.590
198	905205	CARBAMAZEPINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE LIQUIDA O DE GASES	No se contrato	-	85.050	89.830
199	906408	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	No se contrato	-	101.430	107.130
200	906409	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	No se contrato	-	101.430	107.130
201	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	No se contrato	-	36.000	38.023
202	902101	CELULAS L.E.	No se contrato	-	23.670	25.000
203	906411	CELULAS PARIETALES, ANTICUERPOS	No se contrato	-	64.620	68.252
204	906205	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	No se contrato	-	60.480	63.879
205	906206	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	No se contrato	-	60.480	63.879
206	903813	CLORO [CLORURO]	No se contrato	-	10.350	10.932
207	903814	CLORO [CLORURO] EN ORINA DE 24 H	No se contrato	-	10.350	10.932
208	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	No se contrato	-	10.350	10.932
209	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	No se contrato	-	22.860	24.145
210	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLOGICO DIRECTO	No se contrato	-	27.000	28.517
211	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	No se contrato	-	27.000	28.517
212	903818	COLESTEROL TOTAL	No se contrato	-	27.810	29.373
213	903420	COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]	No se contrato	-	36.810	38.879
214	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	No se contrato	-	15.840	16.730
215	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	No se contrato	-	32.130	33.936
216	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	No se contrato	-	32.130	33.936
217	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	No se contrato	-	11.700	12.358
218	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	No se contrato	-	92.970	98.195
219	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR IDR	No se contrato	-	92.970	98.195
220	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	No se contrato	-	92.970	98.195
221	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR IDR	No se contrato	-	92.970	98.195
222	911010	COOMBS DIRECTO, CUALITATIVO POR TUBO	No se contrato	-	16.920	17.871

223	901206	COPROCULTIVO	No se contrato	-	72.270	76.332
224	907002	COPROLOGICO	No se contrato	-	9.000	9.506
225	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	No se contrato	-	13.590	14.354
226	907004	COPROSCOPICO	No se contrato	-	35.460	37.453
227	904805	CORTISOL	No se contrato	-	64.620	68.252
228	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H	No se contrato	-	64.620	68.252
229	901207	Corynebacterium difteriae, CULTIVO	No se contrato	-	36.810	38.879
230	903820	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR METODO INMUNOLOGICO	No se contrato	-	50.670	53.518
231	903819	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA	No se contrato	-	29.430	31.084
232	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	No se contrato	-	20.970	22.149
233	903822	CREATINA	No se contrato	-	15.300	16.160
234	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	No se contrato	-	13.050	13.783
235	903823	CREATININA DEPURACION	No se contrato	-	20.970	22.149
236	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	No se contrato	-	13.050	13.783
237	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	No se contrato	-	13.050	13.783
238	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	No se contrato	-	13.050	13.783
239	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	No se contrato	-	9.270	9.791
240	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	No se contrato	-	60.480	63.879
241	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES *	No se contrato	-	53.460	56.464
242	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	No se contrato	-	106.020	111.978
243	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA -DHEA-SO4]	No se contrato	-	83.160	87.834
244	906207	Dengue, ANTICUERPOS Ig G	No se contrato	-	96.750	102.187
245	906208	Dengue, ANTICUERPOS Ig M	No se contrato	-	197.370	208.462
246	906209	Dengue, ANTICUERPOS TOTALES	No se contrato	-	197.370	208.462
247	907109	DENSIDAD URINARIA	No se contrato	-	14.490	15.304
248	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA [HBDH]	No se contrato	-	56.160	59.316
249	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	No se contrato	-	16.110	17.015
250	906418	DNA n, ANTICUERPOS POR IFI	No se contrato	-	69.750	73.670

251	906417	DNA n, ANTICUERPOS POR EIA	No se contrato	-	69.750	73.670
252	905727	DROGAS DE ABUSO NCOC	No se contrato	-	85.050	89.830
253	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	No se contrato	-	460.890	486.792
254	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ALCALINO	No se contrato	-	90.720	95.818
255	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ACIDO	No se contrato	-	90.720	95.818
256	902219	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACION DE HAN	No se contrato	-	14.490	15.304
257	906212	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [CAPSULA EB-VCA-G] POR EIA	No se contrato	-	84.510	89.259
258	906215	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [CAPSULA EB-VCA-M] POR EIA	No se contrato	-	84.510	89.259
259	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	No se contrato	-	5.220	5.513
260	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	No se contrato	-	5.220	5.513
261	904503	ESTRADIOL	No se contrato	-	74.700	78.898
262	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	No se contrato	-	96.750	102.187
263	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF)	No se contrato	-	57.240	60.457
264	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	No se contrato	-	26.190	27.662
265	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	No se contrato	-	111.510	117.777
266	898005	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	No se contrato	-	26.190	27.662
267	898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	No se contrato	-	147.960	156.275
268	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	No se contrato	-	22.860	24.145
269	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	No se contrato	-	11.700	12.358
270	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	No se contrato	-	13.050	13.783
271	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA	No se contrato	-	8.190	8.650
272	906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LATEX	No se contrato	-	15.030	15.875
273	906910	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	No se contrato	-	23.670	25.000
274	906814	FAGOCITOSIS, ESTUDIO	No se contrato	-	18.540	19.582
275	903016	FERRITINA	No se contrato	-	52.020	54.944
276	903830	FOSFATASA ACIDA	No se contrato	-	19.350	20.437
277	903833	FOSFATASA ALCALINA	No se contrato	-	16.650	17.586

278	903836	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	No se contrato	-	18.270	19.297
279	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	No se contrato	-	18.270	19.297
280	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	No se contrato	-	18.270	19.297
281	907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS]	No se contrato	-	20.700	21.863
282	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]	No se contrato	-	27.810	29.373
283	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	No se contrato	-	50.670	53.518
284	903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA	No se contrato	-	62.730	66.255
285	903840	GLUCOSA EN ORINA	No se contrato	-	9.270	9.791
286	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	No se contrato	-	13.590	14.354
287	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	No se contrato	-	34.650	36.597
288	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	No se contrato	-	34.650	36.597
289	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	No se contrato	-	13.590	14.354
290	903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	No se contrato	-	34.650	36.597
291	904508	GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	No se contrato	-	44.190	46.673
292	906625	GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	No se contrato	-	49.860	52.662
293	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	No se contrato	-	19.350	20.437
294	906023	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS Ig G	No se contrato	-	265.500	280.421
295	902211	HEMATOCRITO	No se contrato	-	4.050	4.278
296	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	No se contrato	-	11.970	12.643
297	911017	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTECNICA	No se contrato	-	11.970	12.643
298	911016	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO	No se contrato	-	21.510	22.719
299	911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] POR MICROTECNICA	No se contrato	-	21.510	22.719
300	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO	No se contrato	-	64.620	68.252
301	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO	No se contrato	-	64.620	68.252
302	902213	HEMOGLOBINA	No se contrato	-	8.460	8.935
303	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	No se contrato	-	49.860	52.662
304	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFIA DE COLUMNA	No se contrato	-	49.860	52.662
305	902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA]	No se contrato	-	22.590	23.860

		METODO MANUAL				
306	902208	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO	No se contrato	-	22.590	23.860
307	902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO	No se contrato	-	22.590	23.860
308	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	No se contrato	-	22.590	23.860
309	902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	No se contrato	-	11.700	12.358
310	902215	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	No se contrato	-	11.700	12.358
311	906218	Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M]	No se contrato	-	80.370	84.887
312	906219	Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]	No se contrato	-	98.370	103.898
313	906220	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M]	No se contrato	-	98.370	103.898
314	906221	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] &	No se contrato	-	98.370	103.898
315	906222	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe]	No se contrato	-	98.370	103.898
316	906223	Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs]	No se contrato	-	98.370	103.898
317	906317	Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] &	No se contrato	-	98.370	103.898
318	906318	Hepatitis B, ANTIGENO e [Ag HBe]	No se contrato	-	98.370	103.898
319	906225	Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] &	No se contrato	-	110.700	116.921
320	906226	Hepatitis delta, ANTICUERPOS [ANTI-HVD]	No se contrato	-	80.370	84.887
321	906228	Herpes I, ANTICUERPOS Ig G	No se contrato	-	86.670	91.541
322	906229	Herpes I, ANTICUERPOS Ig M	No se contrato	-	86.670	91.541
323	906230	Herpes II, ANTICUERPOS Ig G	No se contrato	-	86.670	91.541
324	906231	Herpes II, ANTICUERPOS Ig M	No se contrato	-	86.670	91.541
325	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	No se contrato	-	83.160	87.834
326	903846	HIERRO TOTAL	No se contrato	-	38.430	40.590

327	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]	No se contrato	-	61.830	65.305
328	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA	No se contrato	-	83.700	88.404
329	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	No se contrato	-	71.640	75.666
330	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	No se contrato	-	67.320	71.103
331	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	No se contrato	-	71.640	75.666
332	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]	No se contrato	-	83.160	87.834
333	904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	No se contrato	-	95.130	100.476
334	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	No se contrato	-	106.020	111.978
335	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA [PARATOHORMONA PTH]	No se contrato	-	106.020	111.978
336	906827	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	No se contrato	-	46.080	48.670
337	906826	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR IDR	No se contrato	-	46.080	48.670
338	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR RIA	No se contrato	-	57.780	61.027
339	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST]	No se contrato	-	68.940	72.814
340	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR EIA	No se contrato	-	57.780	61.027
341	906829	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	No se contrato	-	46.080	48.670
342	906828	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR	No se contrato	-	46.080	48.670
343	906832	INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	No se contrato	-	46.080	48.670
344	906831	INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR IDR	No se contrato	-	46.080	48.670
345	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	No se contrato	-	15.300	16.160
346	906030	Leptospira, ANTICUERPOS Ig M	No se contrato	-	32.940	34.791
347	901311	Leptospira, SEROTIPIFICACION	No se contrato	-	32.940	34.791
348	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	No se contrato	-	115.830	122.340
349	903847	LIPASA	No se contrato	-	34.920	36.883
350	903848	LIQUIDO AMNIOTICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS, TEST DE CLEMENS Y CREATININA]	No se contrato	-	48.510	51.236
351	905312	LITIO POR FOTOMETRIA DE LLAMA	No se contrato	-	22.590	23.860
352	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	No se contrato	-	20.970	22.149
353	903854	MAGNESIO	No se contrato	-	20.970	22.149
354	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS, CULTIVO	No se contrato	-	65.430	69.107
355	903027	MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRIA	No se contrato	-	41.400	43.727

356	903026	MICROALBUMINURIA POR EIA	No se contrato	-	41.400	43.727
357	903028	MICROALBUMINURIA POR RIA	No se contrato	-	41.400	43.727
358	906436	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR EIA	No se contrato	-	46.080	48.670
359	906437	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IFI	No se contrato	-	46.080	48.670
360	906438	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IHA	No se contrato	-	46.080	48.670
361	901230	Mycobacterium tuberculosis, CULTIVO	No se contrato	-	65.430	69.107
362	903856	NITROGENO UREICO [BUN]	No se contrato	-	10.890	11.502
363	903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H	No se contrato	-	10.890	11.502
364	907007	OXIUROS, IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	No se contrato	-	10.890	11.502
365	904706	PEPTIDO C	No se contrato	-	129.150	136.408
366	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 H	No se contrato	-	32.400	34.221
367	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	No se contrato	-	32.400	34.221
368	903859	POTASIO	No se contrato	-	32.400	34.221
369	904510	PROGESTERONA	No se contrato	-	76.590	80.894
370	904108	PROLACTINA [BASAL]	No se contrato	-	73.890	78.043
371	904109	PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]	No se contrato	-	73.890	78.043
372	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	No se contrato	-	46.080	48.670
373	906914	PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	No se contrato	-	13.590	14.354
374	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA/GLOBULINA]	No se contrato	-	57.780	61.027
375	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H	No se contrato	-	10.350	10.932
376	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	No se contrato	-	10.350	10.932
377	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	No se contrato	-	9.270	9.791
378	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	No se contrato	-	10.080	10.646
379	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	No se contrato	-	62.730	66.255
380	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	No se contrato	-	62.730	66.255
381	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	No se contrato	-	62.730	66.255
382	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	No se contrato	-	62.730	66.255

383	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	No se contrato	-	62.730	66.255
384	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	No se contrato	-	62.730	66.255
385	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	No se contrato	-	62.730	66.255
386	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	No se contrato	-	62.730	66.255
387	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	No se contrato	-	62.730	66.255
388	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	No se contrato	-	62.730	66.255
389	906915	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR &	No se contrato	-	14.490	15.304
390	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	No se contrato	-	14.490	15.304
391	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO AUTOMATICO	No se contrato	-	9.270	9.791
392	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	No se contrato	-	9.270	9.791
393	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO	No se contrato	-	14.490	15.304
394	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS, METODO MANUAL	No se contrato	-	14.490	15.304
395	902041	RETRACCION DE COAGULO	No se contrato	-	14.490	15.304
396	906241	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	No se contrato	-	75.240	79.468
397	906242	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR RIA	No se contrato	-	75.240	79.468
398	906243	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	No se contrato	-	79.020	83.461
399	906244	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR RIA	No se contrato	-	79.020	83.461
400	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	No se contrato	-	6.840	7.224
401	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	No se contrato	-	81.450	86.027
402	906455	Scl 70, ANTI ESCLERODERMA, ANTICUERPOS POR EIA	No se contrato	-	104.130	109.982
403	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	No se contrato	-	26.730	28.232
404	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	No se contrato	-	26.730	28.232
405	903864	SODIO	No se contrato	-	26.730	28.232
406	904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA [SOMATOMEDINA C]	No se contrato	-	135.990	143.633
407	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	No se contrato	-	34.650	36.597
408	904601	TESTOSTERONA LIBRE	No se contrato	-	78.210	82.605
409	904602	TESTOSTERONA TOTAL	No se contrato	-	71.640	75.666

410	902043	TIEMPO DE COAGULACION	No se contrato	-	13.320	14.069
411	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	No se contrato	-	32.940	34.791
412	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	No se contrato	-	5.760	6.084
413	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	No se contrato	-	5.760	6.084
414	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	No se contrato	-	32.130	33.936
415	904920	TIROGLOBULINA	No se contrato	-	66.510	70.248
416	906457	TIROIDEOS COLOIDALES, ANTICUERPOS	No se contrato	-	58.050	61.312
417	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR EIA	No se contrato	-	67.050	70.818
418	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR IFI	No se contrato	-	67.050	70.818
419	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR IHA	No se contrato	-	67.050	70.818
420	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR EIA	No se contrato	-	67.050	70.818
421	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR IFI	No se contrato	-	67.050	70.818
422	904921	TIROXINA LIBRE [T4L]	No se contrato	-	54.540	57.605
423	904922	TIROXINA TOTAL [T4]	No se contrato	-	53.730	56.750
424	906128	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI	No se contrato	-	83.160	87.834
425	906127	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	No se contrato	-	83.160	87.834
426	906130	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR IFI	No se contrato	-	83.160	87.834
427	906129	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	No se contrato	-	83.160	87.834
428	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	No se contrato	-	23.670	25.000
429	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *	No se contrato	-	23.670	25.000
430	903046	TRANSFERRINA POR NEFELOMETRIA	No se contrato	-	81.450	86.027
431	903045	TRANSFERRINA POR IDR	No se contrato	-	81.450	86.027
432	906039	Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)	No se contrato	-	90.180	95.248
433	903868	TRIGLICERIDOS	No se contrato	-	15.300	16.160
434	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]	No se contrato	-	53.460	56.464
435	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]	No se contrato	-	53.460	56.464
436	903436	TROPONINA I, CUALITATIVA	No se contrato	-	69.750	73.670
437	903437	TROPONINA I, CUANTITATIVA	No se contrato	-	69.750	73.670

438	903438	TROPONINA T, CUALITATIVA	No se contrato	-	69.750	73.670
439	903439	TROPONINA T, CUANTITATIVA	No se contrato	-	69.750	73.670
440	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	No se contrato	-	32.130	33.936
441	903869	UREA	No se contrato	-	11.970	12.643
442	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	No se contrato	-	14.490	15.304
443	901236	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]	No se contrato	-	59.670	63.023
444	901237	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC MANUAL]	No se contrato	-	59.670	63.023
445	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	No se contrato	-	59.670	63.023
446	906247	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G	No se contrato	-	43.020	45.438
447	906248	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M	No se contrato	-	43.020	45.438
448	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	No se contrato	-	78.210	82.605
449	906250	VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE	No se contrato	-	380.250	401.620
450	903703	VITAMINA B 12	No se contrato	-	119.970	126.712
451	903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI	No se contrato	-	119.970	126.712

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

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

No Aplica.

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

5.4. PRECIOS DE MERCADO

Servicios de salud Baja y Mediana Complejidad Nivel I y II				
ITEM	CUPS	DESCRIPCION	COTIZACIÓN No. 1 IPS FLORIDA SOAT 2022-10% (DESCUENTO YA APLICADO EN EL VALOR)	MENOR VALOR COTIZADO
URGENCIAS				
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	59130	59130
2	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	67770	67770

3	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	21330	21330
4	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	49230	49230
5	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	69570	69570
6	601T02-639	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-PALMIRA SIMPLE)	324900	324900
7	601T02-640	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-CALI SIMPLE)	278000	278000
8	10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	136800	136800
CONSULTA EXTERNA E INTERCONSULTA Y PROCEDIMIENTOS				
9	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	36000	36000
10	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	51930	51930
11	890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	51930	51930
12	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	51930	51930
13	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	51930	51930
14	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	51930	51930
15	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	51930	51930
16	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	51930	51930
17	890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	51930	51930
18	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	26100	26100
19	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	36000	36000
20	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	11070	11070
21	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	26100	26100
22	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	19530	19530
23	992300	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE SOD	19530	19530
24	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.)	19530	19530
25	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	56430	56430
26	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	56430	56430
27	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	83970	83970
28	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	56430	56430
29	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	111870	111870

30	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX	105570	105570
31	935400	APLICACION DE FERULA SOD	56430	56430
32	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	105570	105570
33	862701	ONICECTOMIA	87930	87930
34	939402	NEBULIZACION	15030	15030
35	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	23130	23130
36	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	23130	23130
37	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	23130	23130
38	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	21330	21330
39	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	21330	21330
40	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	25200	25200
41	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	25200	25200
42	974300	RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	21330	21330
43	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	31230	31230
44	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	57600	57600
45	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	60930	60930
46	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	60930	60930
47	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	65430	65430
48	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	65430	65430
49	982700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	65430	65430
50	982800	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	65430	65430
51	982900	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	65430	65430
52	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	152370	152370
53	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	152370	152370
54	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	56430	56430
55	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	56430	56430
56	971600	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA SOD	21330	21330
57	972300	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	152370	152370
AYUDA DIAGNOSTICA Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS				
58	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	49230	49230
59	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	27000	27000
EXÁMENES DE RADIOLOGÍA (ESPECIAL Y CONVENCIONAL) MAMOGRAFÍA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES				

60	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	50670	50670
61	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	50670	50670
62	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	50670	50670
63	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	50670	50670
64	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	50670	50670
65	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	50670	50670
66	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	50670	50670
67	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	50670	50670
68	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	50670	50670
69	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	65700	65700
70	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	65700	65700
71	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	65700	65700
72	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	65700	65700
73	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	65700	65700
74	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	65700	65700
75	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	65700	65700
76	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	65430	65430
77	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	55800	55800
78	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	55800	55800
79	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	29700	29700
80	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	29700	29700
81	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	29700	29700
82	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	29700	29700
83	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	26730	26730
84	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	65700	65700
85	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	65700	65700
86	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	65700	65700
87	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	65700	65700
88	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	65700	65700
89	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	65700	65700
90	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	65700	65700
91	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	65700	65700
92	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	65700	65700
93	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	65700	65700
94	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	65700	65700
95	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	74070	74070

96	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	65700	65700
97	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	84870	84870
98	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	84870	84870
99	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	75870	75870
100	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	75870	75870
101	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	75870	75870
102	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	83070	83070
103	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	83070	83070
104	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	81270	81270
105	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	81270	81270
106	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	101430	101430
107	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	78930	78930
108	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	72000	72000
109	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	72000	72000
110	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	65070	65070
111	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	65070	65070
112	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	83970	83970
113	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	111600	111600
EXÁMENES DE ECOGRAFIA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES				
114	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	78930	78930
115	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	116730	116730
116	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	96300	96300
117	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	123300	123300
118	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	123300	123300
119	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	116730	116730
120	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	185130	185130
121	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	233100	233100
122	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	119970	119970
123	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	119970	119970
124	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	119970	119970
125	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	119970	119970
126	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	119970	119970
127	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	119970	119970
128	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7	126000	126000

		MHZ O MAS		
129	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	126000	126000
130	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	126000	126000
131	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	126000	126000
132	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	126630	126630
133	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	185130	185130
134	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	101700	101700
135	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	141300	141300
136	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	141300	141300
137	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	96300	96300
138	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	162270	162270
		DOPPLER DUPPLEX		
139	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	152730	152730
140	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	378900	378900
141	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	152730	152730
142	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	152730	152730
143	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	152730	152730
144	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	152730	152730
145	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	152730	152730
146	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	378900	378900
147	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	152730	152730
148	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	378900	378900
		LABORATORIO CLINICO		
149	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	63900	63900
150	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	43470	43470
151	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	43470	43470
152	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	16830	16830
153	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	16830	16830
154	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	16830	16830
155	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	63000	63000
156	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	10170	10170
157	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	84330	84330
158	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	19530	19530
159	903602	AMONIO	38970	38970
160	904501	ANDROSTENEDIONA	127530	127530
161	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	31230	31230

162	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO	63630	63630
163	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	71370	71370
164	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	71370	71370
165	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	71370	71370
166	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	11070	11070
167	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	152370	152370
168	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	42300	42300
169	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	35370	35370
170	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	127530	127530
171	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	191970	191970
172	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	154170	154170
173	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	154170	154170
174	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	155430	155430
175	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	155430	155430
176	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	61830	61830
177	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	11070	11070
178	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	15930	15930
179	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	15930	15930
180	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	70470	70470
181	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	10530	10530
182	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	21330	21330
183	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	21330	21330
184	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	21330	21330
185	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	21330	21330
186	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	75870	75870
187	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	42300	42300
188	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	93600	93600
189	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	111600	111600
190	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	111600	111600
191	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	39600	39600
192	902101	CELULAS L.E.	26100	26100

193	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	71100	71100
194	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	66600	66600
195	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	66600	66600
196	903813	CLORO	11430	11430
197	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	11430	11430
198	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	11430	11430
199	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	25200	25200
200	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	29700	29700
201	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	29700	29700
202	903818	COLESTEROL TOTAL	30600	30600
203	903420	COLINESTERASA SERICA	40500	40500
204	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	28530	28530
205	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	35370	35370
206	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	35370	35370
207	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	12870	12870
208	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	102330	102330
209	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	102330	102330
210	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	102330	102330
211	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	40500	40500
212	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	18630	18630
213	901206	COPROCULTIVO	79470	79470
214	907002	COPROLOGICO	9900	9900
215	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	15030	15030
216	907004	COPROSCOPICO	38970	38970
217	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	71100	71100
218	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	71100	71100
219	901207	Corynebacterium difteriae CULTIVO	40500	40500
220	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	32400	32400
221	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	32400	32400
222	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	23130	23130
223	903822	CREATINA	16830	16830
224	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	14400	14400
225	903823	CREATININA DEPURACION	23130	23130
226	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	14400	14400
227	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	14400	14400
228	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	14400	14400
229	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	9270	9270
230	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE	66600	66600

		CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA		
231	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	58770	58770
232	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	116730	116730
233	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	91530	91530
234	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	106470	106470
235	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	106470	106470
236	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	106470	106470
237	907109	DENSIDAD URINARIA	15930	15930
238	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	61830	61830
239	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	17730	17730
240	902105	DIMERO D MANUAL	38970	38970
241	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	76770	76770
242	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	126000	126000
243	905727	DROGAS DE ABUSO	47970	47970
244	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	507330	507330
245	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	99900	99900
246	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	99900	99900
247	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	15930	15930
248	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	92970	92970
249	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	92970	92970
250	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	5670	5670
251	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	5670	5670
252	904503	ESTRADIOL	82170	82170
253	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	106470	106470
254	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	63000	63000
255	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	28800	28800
256	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	122670	122670
257	898005	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	28800	28800
258	898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	162900	162900
259	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	25200	25200
260	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	25200	25200
261	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	14400	14400
262	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	9000	9000
263	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	16470	16470

264	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	26100	26100
265	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO	20430	20430
266	903016	FERRITINA	57330	57330
267	903830	FOSFATASA ACIDA	21330	21330
268	903833	FOSFATASA ALCALINA	18270	18270
269	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	20070	20070
270	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	20070	20070
271	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	20070	20070
272	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	22770	22770
273	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	30600	30600
274	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	55800	55800
275	907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA	14400	14400
276	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	69030	69030
277	903840	GLUCOSA EN ORINA	10170	10170
278	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	15030	15030
279	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	38070	38070
280	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	38070	38070
281	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	15030	15030
282	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	38070	38070
283	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	48600	48600
284	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	54900	54900
285	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	21330	21330
286	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	34470	34470
287	902211	HEMATOCRITO	4500	4500
288	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	13230	13230
289	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	13230	13230
290	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO	23670	23670
291	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	23670	23670
292	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	71100	71100
293	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	71100	71100
294	902213	HEMOGLOBINA	9270	9270
295	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	54900	54900
296	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	54900	54900
297	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	24930	24930

298	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	24930	24930
299	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	24930	24930
300	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	24930	24930
301	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	12870	12870
302	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	12870	12870
303	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	88470	88470
304	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	108270	108270
305	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	108270	108270
306	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	86130	86130
307	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	108270	108270
308	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	108270	108270
309	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	108270	108270
310	906318	Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	108270	108270
311	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	121770	121770
312	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	88470	88470
313	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	95400	95400
314	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	95400	95400
315	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	95400	95400
316	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	95400	95400
317	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	91530	91530
318	903846	HIERRO TOTAL	42300	42300
319	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	68130	68130
320	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	92070	92070
321	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	78930	78930
322	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	78930	78930
323	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	91530	91530
324	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	104670	104670

325	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	116730	116730
326	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	116730	116730
327	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	50670	50670
328	906826	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	50670	50670
329	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	63630	63630
330	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	75870	75870
331	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	63630	63630
332	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	50670	50670
333	906828	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	50670	50670
334	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	50670	50670
335	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	33030	33030
336	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	25200	25200
337	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	36270	36270
338	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	36270	36270
339	901311	Leptospira SEROTIPIFICACION	36270	36270
340	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	127530	127530
341	903847	LIPASA	38430	38430
342	903848	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	53370	53370
343	905312	LITIO AUTOMATIZADO	24930	24930
344	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	23130	23130
345	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	23130	23130
346	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	72000	72000
347	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	45630	45630
348	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	45630	45630
349	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	45630	45630
350	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	50670	50670
351	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	50670	50670
352	906438	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	50670	50670
353	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	72000	72000
354	903856	NITROGENO UREICO	11970	11970
355	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	11970	11970
356	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	11970	11970
357	904706	PEPTIDO C	662670	662670
358	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	35730	35730
359	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	35730	35730
360	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	35730	35730

361	904510	PROGESTERONA	84330	84330
362	904108	PROLACTINA	81270	81270
363	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	81270	81270
364	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	50670	50670
365	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	15030	15030
366	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	63630	63630
367	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	11430	11430
368	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	10170	10170
369	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	10170	10170
370	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	11070	11070
371	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	38070	38070
372	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	38070	38070
373	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	69030	69030
374	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	69030	69030
375	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	38070	38070
376	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	69030	69030
377	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	69030	69030
378	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	69030	69030
379	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	69030	69030
380	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	69030	69030
381	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	15930	15930
382	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	15930	15930
383	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	10170	10170
384	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	10170	10170
385	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	15930	15930
386	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	15930	15930
387	902041	RETRACCION DE COAGULO	15930	15930
388	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	82800	82800
389	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	82800	82800
390	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	87030	87030
391	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	87030	87030
392	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	7470	7470
393	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	89730	89730
394	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	114570	114570

395	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	29430	29430
396	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	29430	29430
397	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29430	29430
398	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	149670	149670
399	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	38070	38070
400	904601	TESTOSTERONA LIBRE	86130	86130
401	904602	TESTOSTERONA TOTAL	78930	78930
402	902043	TIEMPO DE COAGULACION	14670	14670
403	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	36270	36270
404	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	6300	6300
405	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	6300	6300
406	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	35370	35370
407	904920	TIROGLOBULINA	58770	58770
408	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	63900	63900
409	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	73800	73800
410	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	73800	73800
411	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	73800	73800
412	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	73800	73800
413	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	73800	73800
414	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	73800	73800
415	904921	TIROXINA LIBRE	60030	60030
416	904922	TIROXINA TOTAL	59130	59130
417	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	91530	91530
418	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	91530	91530
419	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	91530	91530
420	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	91530	91530
421	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	26100	26100
422	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	26100	26100
423	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	89730	89730
424	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	89730	89730
425	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	99270	99270
426	903868	TRIGLICERIDOS	16830	16830
427	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	58770	58770
428	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	58770	58770
429	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	76770	76770

430	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	76770	76770
431	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	76770	76770
432	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	76770	76770
433	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	35370	35370
434	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	13230	13230
435	907106	UROANALISIS	15930	15930
436	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	65700	65700
437	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	65700	65700
438	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	65700	65700
439	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	47430	47430
440	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	47430	47430
441	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	86130	86130
442	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	418500	418500
443	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	132030	132030
444	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	132030	132030

Nota: El valor del mercado se obtuvo de la tarifa SOAT 2022 – 10% de descuento ya aplicado en el presente estudio ofertada por la única entidad de salud que se encuentra interesada hasta el momento en el municipio de Florida Valle del Cauca, toda vez que se le solicitó cotización al HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA E.S.E, y este no dio respuesta, sin embargo, una vez publicada la invitación puede participar y allegar la respectiva oferta en el SECOP II, o cualquier otra IPS interesada que tenga sede en Florida.

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

5.5. ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

Servicios de salud Baja y Mediana Complejidad Nivel I y II							
ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PRECIO SECOP	PRECIOS DE CATALAGO	PRECIOS HISTORICOS PROYECTADOS	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
		URGENCIAS					
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	N/A	N/A	N/A	59.130	59.130
2	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	N/A	N/A	N/A	67.770	67.770
3	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	N/A	N/A	N/A	21.330	21.330
4	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	N/A	N/A	N/A	49.230	49.230
5	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	N/A	N/A	N/A	69.570	69.570
6	601T02-639	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-PALMIRA SIMPLE)	N/A	N/A	N/A	324.900	324.900

7	601T02-640	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-CALI SIMPLE)	N/A	N/A	N/A	278.000	278.000
8	10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	N/A	N/A	N/A	136.800	136.800
CONSULTA EXTERNA E INTERCONSULTA Y PROCEDIMIENTOS							
9	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	N/A	N/A	N/A	36.000	36.000
10	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	N/A	N/A	N/A	51.930	51.930
11	890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	N/A	N/A	N/A	51.930	51.930
12	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	N/A	N/A	N/A	51.930	51.930
13	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	N/A	N/A	N/A	51.930	51.930
14	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	N/A	N/A	N/A	51.930	51.930
15	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	N/A	N/A	N/A	51.930	51.930
16	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	N/A	N/A	N/A	51.930	51.930
17	890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	N/A	N/A	N/A	51.930	51.930
18	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	N/A	N/A	N/A	26.100	26.100
19	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	N/A	N/A	N/A	36.000	36.000
20	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	N/A	N/A	N/A	11.070	11.070
21	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	N/A	N/A	N/A	26.100	26.100
22	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	N/A	N/A	N/A	19.530	19.530
23	992300	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE SOD	N/A	N/A	N/A	19.530	19.530
24	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.)	N/A	N/A	N/A	19.530	19.530
25	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	N/A	N/A	N/A	56.430	56.430
26	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	N/A	N/A	N/A	56.430	56.430
27	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR	N/A	N/A	N/A	83.970	83.970

		(MUSLO, PIERNA O TOBILLO)					
28	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	N/A	N/A	N/A	56.430	56.430
29	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	N/A	N/A	N/A	111.870	111.870
30	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX	N/A	N/A	N/A	105.570	105.570
31	935400	APLICACION DE FERULA SOD	N/A	N/A	N/A	56.430	56.430
32	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	N/A	N/A	N/A	105.570	105.570
33	862701	ONICECTOMIA	N/A	N/A	N/A	87.930	87.930
34	939402	NEBULIZACION	N/A	N/A	N/A	15.030	15.030
35	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	N/A	N/A	N/A	23.130	23.130
36	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	N/A	N/A	N/A	23.130	23.130
37	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	N/A	N/A	N/A	23.130	23.130
38	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	N/A	N/A	N/A	21.330	21.330
39	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	N/A	N/A	N/A	21.330	21.330
40	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	N/A	N/A	N/A	25.200	25.200
41	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	N/A	N/A	N/A	25.200	25.200
42	974300	RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	N/A	N/A	N/A	21.330	21.330
43	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	N/A	N/A	N/A	31.230	31.230
44	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	N/A	N/A	N/A	57.600	57.600
45	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	N/A	N/A	N/A	60.930	60.930
46	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	N/A	N/A	N/A	60.930	60.930
47	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	N/A	N/A	N/A	65.430	65.430
48	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	N/A	N/A	N/A	65.430	65.430
49	982700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	N/A	N/A	N/A	65.430	65.430
50	982800	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	N/A	N/A	N/A	65.430	65.430
51	982900	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	N/A	N/A	N/A	65.430	65.430

52	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	N/A	N/A	N/A	152.370	152.370
53	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	N/A	N/A	N/A	152.370	152.370
54	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	N/A	N/A	N/A	56.430	56.430
55	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	N/A	N/A	N/A	56.430	56.430
56	971600	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA SOD	N/A	N/A	N/A	21.330	21.330
57	972300	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	N/A	N/A	N/A	152.370	152.370
AYUDA DIAGNOSTICA Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS							
58	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	N/A	N/A	N/A	49.230	49.230
59	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	N/A	N/A	N/A	27.000	27.000
EXÁMENES DE RADIOLOGÍA (ESPECIAL Y CONVENCIONAL) MAMOGRAFÍA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES							
60	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	N/A	N/A	N/A	50.670	50.670
61	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	N/A	N/A	N/A	50.670	50.670
62	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	N/A	N/A	N/A	50.670	50.670
63	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	N/A	N/A	N/A	50.670	50.670
64	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	N/A	N/A	N/A	50.670	50.670
65	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	N/A	N/A	N/A	50.670	50.670
66	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	N/A	N/A	N/A	50.670	50.670
67	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	N/A	N/A	N/A	50.670	50.670
68	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	N/A	N/A	N/A	50.670	50.670
69	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	N/A	N/A	N/A	65.700	65.700
70	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	N/A	N/A	N/A	65.700	65.700
71	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	N/A	N/A	N/A	65.700	65.700
72	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	N/A	N/A	N/A	65.700	65.700
73	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	N/A	N/A	N/A	65.700	65.700
74	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	N/A	N/A	N/A	65.700	65.700
75	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	N/A	N/A	N/A	65.700	65.700
76	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	N/A	N/A	N/A	65.430	65.430
77	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES	N/A	N/A	N/A		

		SACROILIACAS				55.800	55.800
78	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	N/A	N/A	N/A	55.800	55.800
79	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	N/A	N/A	N/A	29.700	29.700
80	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	N/A	N/A	N/A	29.700	29.700
81	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	N/A	N/A	N/A	29.700	29.700
82	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	N/A	N/A	N/A	29.700	29.700
83	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	N/A	N/A	N/A	26.730	26.730
84	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	N/A	N/A	N/A	65.700	65.700
85	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	N/A	N/A	N/A	65.700	65.700
86	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	N/A	N/A	N/A	65.700	65.700
87	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	N/A	N/A	N/A	65.700	65.700
88	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	N/A	N/A	N/A	65.700	65.700
89	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	N/A	N/A	N/A	65.700	65.700
90	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	N/A	N/A	N/A	65.700	65.700
91	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	N/A	N/A	N/A	65.700	65.700
92	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	N/A	N/A	N/A	65.700	65.700
93	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	N/A	N/A	N/A	65.700	65.700
94	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	N/A	N/A	N/A	65.700	65.700
95	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	N/A	N/A	N/A	74.070	74.070
96	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	N/A	N/A	N/A	65.700	65.700
97	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	N/A	N/A	N/A	84.870	84.870
98	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	N/A	N/A	N/A	84.870	84.870
99	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	N/A	N/A	N/A	75.870	75.870
100	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	N/A	N/A	N/A	75.870	75.870
101	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	N/A	N/A	N/A	75.870	75.870
102	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	N/A	N/A	N/A	83.070	83.070

103	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	N/A	N/A	N/A	83.070	83.070
104	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	N/A	N/A	N/A	81.270	81.270
105	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	N/A	N/A	N/A	81.270	81.270
106	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	N/A	N/A	N/A	101.430	101.430
107	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	N/A	N/A	N/A	78.930	78.930
108	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	N/A	N/A	N/A	72.000	72.000
109	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	N/A	N/A	N/A	72.000	72.000
110	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	N/A	N/A	N/A	65.070	65.070
111	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	N/A	N/A	N/A	65.070	65.070
112	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	N/A	N/A	N/A	83.970	83.970
113	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	N/A	N/A	N/A	111.600	111.600
EXÁMENES DE ECOGRAFIA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES							
114	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	N/A	N/A	N/A	78.930	78.930
115	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	N/A	N/A	N/A	116.730	116.730
116	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	N/A	N/A	N/A	96.300	96.300
117	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	N/A	N/A	N/A	123.300	123.300
118	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	N/A	N/A	N/A	123.300	123.300
119	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	N/A	N/A	N/A	116.730	116.730
120	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	N/A	N/A	N/A	185.130	185.130
121	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	N/A	N/A	N/A	233.100	233.100
122	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	N/A	N/A	119.970	119.970
123	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	N/A	N/A	119.970	119.970
124	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	N/A	N/A	119.970	119.970
125	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	N/A	N/A	119.970	119.970
126	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	N/A	N/A	N/A	119.970	119.970
127	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	N/A	N/A	119.970	119.970
128	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON	N/A	N/A	N/A	126.000	126.000

		TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS					
129	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	N/A	N/A	N/A	126.000	126.000
130	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	N/A	N/A	N/A	126.000	126.000
131	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	N/A	N/A	N/A	126.000	126.000
132	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	N/A	N/A	126.630	126.630
133	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	N/A	N/A	N/A	185.130	185.130
134	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	N/A	N/A	N/A	101.700	101.700
135	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	N/A	N/A	N/A	141.300	141.300
136	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	N/A	N/A	N/A	141.300	141.300
137	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	N/A	N/A	N/A	96.300	96.300
138	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	N/A	N/A	N/A	162.270	162.270
DOPPLER DUPPLEX							
139	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	N/A	N/A	N/A	152.730	152.730
140	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	N/A	N/A	N/A	378.900	378.900
141	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	N/A	N/A	N/A	152.730	152.730
142	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	N/A	N/A	N/A	152.730	152.730
143	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	N/A	N/A	N/A	152.730	152.730
144	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	N/A	N/A	N/A	152.730	152.730
145	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	N/A	N/A	N/A	152.730	152.730
146	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	N/A	N/A	N/A	378.900	378.900
147	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	N/A	N/A	N/A	152.730	152.730
148	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	N/A	N/A	N/A	378.900	378.900
LABORATORIO CLINICO							
149	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	N/A	N/A	N/A	63.900	63.900
150	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	43.470	43.470
151	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	43.470	43.470
152	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	N/A	16.830	16.830
153	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	N/A	16.830	16.830

154	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	N/A	N/A	16.830	16.830
155	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	63.000	63.000
156	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	N/A	N/A	10.170	10.170
157	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	84.330	84.330
158	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	N/A	N/A	19.530	19.530
159	903602	AMONIO	N/A	N/A	N/A	38.970	38.970
160	904501	ANDROSTENEDIONA	N/A	N/A	N/A	127.530	127.530
161	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	N/A	N/A	N/A	31.230	31.230
162	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO	N/A	N/A	N/A	63.630	63.630
163	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	71.370	71.370
164	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	N/A	N/A	N/A	71.370	71.370
165	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	71.370	71.370
166	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	N/A	N/A	N/A	11.070	11.070
167	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	152.370	152.370
168	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	42.300	42.300
169	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	N/A	N/A	N/A	35.370	35.370
170	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	127.530	127.530
171	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	191.970	191.970
172	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	154.170	154.170
173	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	154.170	154.170
174	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	155.430	155.430
175	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	155.430	155.430
176	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	61.830	61.830
177	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	N/A	N/A	N/A		

						11.070	11.070
178	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	N/A	N/A	N/A	15.930	15.930
179	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	N/A	N/A	N/A	15.930	15.930
180	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	70.470	70.470
181	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	N/A	N/A	N/A	10.530	10.530
182	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	21.330	21.330
183	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	N/A	21.330	21.330
184	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	N/A	21.330	21.330
185	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	21.330	21.330
186	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	N/A	N/A	N/A	75.870	75.870
187	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	N/A	N/A	N/A	42.300	42.300
188	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	N/A	N/A	N/A	93.600	93.600
189	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	111.600	111.600
190	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	111.600	111.600
191	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	N/A	N/A	N/A	39.600	39.600
192	902101	CELULAS L.E.	N/A	N/A	N/A	26.100	26.100
193	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	71.100	71.100
194	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	66.600	66.600
195	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	66.600	66.600
196	903813	CLORO	N/A	N/A	N/A	11.430	11.430
197	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	N/A	11.430	11.430
198	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	N/A	11.430	11.430
199	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	N/A	N/A	N/A	25.200	25.200
200	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	29.700	29.700
201	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	29.700	29.700
202	903818	COLESTEROL TOTAL	N/A	N/A	N/A	30.600	30.600
203	903420	COLINESTERASA SERICA	N/A	N/A	N/A	40.500	40.500
204	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	N/A	N/A	N/A	28.530	28.530

205	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	N/A	N/A	N/A	35.370	35.370
206	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	N/A	N/A	N/A	35.370	35.370
207	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	N/A	N/A	N/A	12.870	12.870
208	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	102.330	102.330
209	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	102.330	102.330
210	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	102.330	102.330
211	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	40.500	40.500
212	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	N/A	N/A	N/A	18.630	18.630
213	901206	COPROCULTIVO	N/A	N/A	N/A	79.470	79.470
214	907002	COPROLOGICO	N/A	N/A	N/A	9.900	9.900
215	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	N/A	N/A	N/A	15.030	15.030
216	907004	COPROSCOPICO	N/A	N/A	N/A	38.970	38.970
217	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	N/A	N/A	N/A	71.100	71.100
218	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	N/A	71.100	71.100
219	901207	Corynebacterium difteriae CULTIVO	N/A	N/A	N/A	40.500	40.500
220	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	N/A	N/A	N/A	32.400	32.400
221	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	N/A	N/A	N/A	32.400	32.400
222	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	N/A	N/A	N/A	23.130	23.130
223	903822	CREATINA	N/A	N/A	N/A	16.830	16.830
224	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	N/A	14.400	14.400
225	903823	CREATININA DEPURACION	N/A	N/A	N/A	23.130	23.130
226	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	N/A	14.400	14.400
227	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	N/A	14.400	14.400
228	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	N/A	N/A	14.400	14.400
229	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	N/A	N/A	N/A	9.270	9.270
230	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	N/A	N/A	N/A	66.600	66.600
231	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	N/A	N/A	N/A	58.770	58.770

232	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	N/A	N/A	N/A	116.730	116.730
233	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	N/A	N/A	N/A	91.530	91.530
234	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	N/A	N/A	N/A	106.470	106.470
235	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	N/A	N/A	N/A	106.470	106.470
236	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	N/A	N/A	N/A	106.470	106.470
237	907109	DENSIDAD URINARIA	N/A	N/A	N/A	15.930	15.930
238	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	N/A	N/A	N/A	61.830	61.830
239	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	N/A	N/A	N/A	17.730	17.730
240	902105	DIMERO D MANUAL	N/A	N/A	N/A	38.970	38.970
241	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	N/A	N/A	N/A	76.770	76.770
242	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	126.000	126.000
243	905727	DROGAS DE ABUSO	N/A	N/A	N/A	47.970	47.970
244	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	N/A	N/A	N/A	507.330	507.330
245	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	99.900	99.900
246	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	99.900	99.900
247	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	N/A	N/A	N/A	15.930	15.930
248	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	92.970	92.970
249	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	92.970	92.970
250	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	N/A	N/A	N/A	5.670	5.670
251	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	N/A	N/A	N/A	5.670	5.670
252	904503	ESTRADIOL	N/A	N/A	N/A	82.170	82.170
253	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	N/A	N/A	N/A	106.470	106.470
254	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	N/A	N/A	N/A	63.000	63.000
255	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	N/A	N/A	N/A	28.800	28.800
256	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN	N/A	N/A	N/A		

		ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO				122.670	122.670
257	898005	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	N/A	N/A	N/A	28.800	28.800
258	898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	N/A	N/A	N/A	162.900	162.900
259	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	N/A	N/A	N/A	25.200	25.200
260	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	N/A	N/A	N/A	25.200	25.200
261	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	N/A	N/A	N/A	14.400	14.400
262	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	N/A	N/A	N/A	9.000	9.000
263	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	N/A	N/A	N/A	16.470	16.470
264	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	26.100	26.100
265	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO	N/A	N/A	N/A	20.430	20.430
266	903016	FERRITINA	N/A	N/A	N/A	57.330	57.330
267	903830	FOSFATASA ACIDA	N/A	N/A	N/A	21.330	21.330
268	903833	FOSFATASA ALCALINA	N/A	N/A	N/A	18.270	18.270
269	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	N/A	20.070	20.070
270	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	N/A	20.070	20.070
271	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	N/A	N/A	20.070	20.070
272	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	N/A	N/A	N/A	22.770	22.770
273	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	N/A	N/A	N/A	30.600	30.600
274	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	N/A	N/A	N/A	55.800	55.800
275	907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA	N/A	N/A	N/A	14.400	14.400
276	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	N/A	N/A	N/A	69.030	69.030
277	903840	GLUCOSA EN ORINA	N/A	N/A	N/A	10.170	10.170
278	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	N/A	N/A	N/A	15.030	15.030
279	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	N/A	N/A	N/A	38.070	38.070
280	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	N/A	N/A	N/A	38.070	38.070
281	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	N/A	N/A	N/A	15.030	15.030
282	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	N/A	N/A	N/A	38.070	38.070
283	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA	N/A	N/A	N/A	48.600	48.600

		DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO					
284	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	54.900	54.900
285	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	N/A	N/A	N/A	21.330	21.330
286	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	34.470	34.470
287	902211	HEMATOCRITO	N/A	N/A	N/A	4.500	4.500
288	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	N/A	N/A	N/A	13.230	13.230
289	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	N/A	N/A	N/A	13.230	13.230
290	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO	N/A	N/A	N/A	23.670	23.670
291	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	N/A	N/A	N/A	23.670	23.670
292	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	N/A	N/A	N/A	71.100	71.100
293	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	N/A	N/A	N/A	71.100	71.100
294	902213	HEMOGLOBINA	N/A	N/A	N/A	9.270	9.270
295	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	N/A	N/A	N/A	54.900	54.900
296	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	N/A	N/A	N/A	54.900	54.900
297	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	N/A	N/A	N/A	24.930	24.930
298	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	24.930	24.930
299	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	24.930	24.930
300	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	24.930	24.930
301	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	N/A	N/A	N/A	12.870	12.870
302	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	N/A	N/A	N/A	12.870	12.870

303	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	88.470	88.470
304	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	108.270	108.270
305	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	108.270	108.270
306	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	86.130	86.130
307	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	108.270	108.270
308	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	108.270	108.270
309	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	N/A	N/A	N/A	108.270	108.270
310	906318	Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	108.270	108.270
311	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	121.770	121.770
312	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	88.470	88.470
313	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	95.400	95.400
314	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	95.400	95.400
315	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	95.400	95.400
316	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	95.400	95.400
317	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	N/A	N/A	N/A	91.530	91.530
318	903846	HIERRO TOTAL	N/A	N/A	N/A	42.300	42.300
319	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	N/A	N/A	N/A	68.130	68.130
320	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	N/A	N/A	N/A	92.070	92.070
321	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	N/A	N/A	N/A	78.930	78.930
322	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	N/A	N/A	N/A	78.930	78.930
323	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	N/A	N/A	N/A	91.530	91.530
324	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	N/A	N/A	N/A	104.670	104.670
325	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	N/A	N/A	N/A	116.730	116.730
326	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	N/A	N/A	N/A	116.730	116.730
327	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	50.670	50.670
328	906826	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	50.670	50.670
329	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	63.630	63.630

330	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	75.870	75.870
331	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	63.630	63.630
332	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	50.670	50.670
333	906828	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	50.670	50.670
334	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	50.670	50.670
335	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	33.030	33.030
336	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	N/A	N/A	N/A	25.200	25.200
337	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	36.270	36.270
338	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	36.270	36.270
339	901311	Leptospira SEROTIPIFICACION	N/A	N/A	N/A	36.270	36.270
340	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	N/A	N/A	N/A	127.530	127.530
341	903847	LIPASA	N/A	N/A	N/A	38.430	38.430
342	903848	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	N/A	N/A	N/A	53.370	53.370
343	905312	LITIO AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	24.930	24.930
344	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	N/A	23.130	23.130
345	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	N/A	N/A	23.130	23.130
346	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	N/A	N/A	N/A	72.000	72.000
347	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	N/A	45.630	45.630
348	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	N/A	45.630	45.630
349	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	N/A	N/A	N/A	45.630	45.630
350	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	50.670	50.670
351	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	N/A	N/A	N/A	50.670	50.670
352	906438	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	50.670	50.670
353	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	N/A	N/A	N/A	72.000	72.000
354	903856	NITROGENO UREICO	N/A	N/A	N/A	11.970	11.970
355	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	N/A	11.970	11.970
356	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	N/A	N/A	N/A	11.970	11.970

357	904706	PEPTIDO C	N/A	N/A	N/A	662.670	662.670
358	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	N/A	35.730	35.730
359	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	N/A	35.730	35.730
360	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	N/A	N/A	35.730	35.730
361	904510	PROGESTERONA	N/A	N/A	N/A	84.330	84.330
362	904108	PROLACTINA	N/A	N/A	N/A	81.270	81.270
363	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	N/A	N/A	N/A	81.270	81.270
364	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	50.670	50.670
365	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	15.030	15.030
366	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	N/A	N/A	N/A	63.630	63.630
367	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	N/A	11.430	11.430
368	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	N/A	10.170	10.170
369	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	N/A	N/A	N/A	10.170	10.170
370	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	N/A	N/A	N/A	11.070	11.070
371	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	N/A	N/A	N/A	38.070	38.070
372	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	N/A	N/A	N/A	38.070	38.070
373	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	N/A	N/A	N/A	69.030	69.030
374	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	N/A	N/A	N/A	69.030	69.030
375	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	N/A	N/A	N/A	38.070	38.070
376	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	N/A	N/A	N/A	69.030	69.030
377	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	N/A	N/A	N/A	69.030	69.030
378	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	N/A	N/A	N/A	69.030	69.030
379	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	N/A	N/A	N/A	69.030	69.030
380	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA	N/A	N/A	N/A		

		POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)				69.030	69.030
381	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	N/A	N/A	N/A	15.930	15.930
382	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	N/A	N/A	N/A	15.930	15.930
383	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	10.170	10.170
384	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	N/A	N/A	N/A	10.170	10.170
385	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	15.930	15.930
386	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	N/A	N/A	N/A	15.930	15.930
387	902041	RETRACCION DE COAGULO	N/A	N/A	N/A	15.930	15.930
388	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	82.800	82.800
389	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	82.800	82.800
390	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	87.030	87.030
391	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	87.030	87.030
392	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	N/A	N/A	N/A	7.470	7.470
393	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	N/A	N/A	N/A	89.730	89.730
394	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	114.570	114.570
395	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	N/A	29.430	29.430
396	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	N/A	29.430	29.430
397	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	N/A	N/A	29.430	29.430
398	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	N/A	N/A	N/A	149.670	149.670
399	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	N/A	N/A	N/A	38.070	38.070
400	904601	TESTOSTERONA LIBRE	N/A	N/A	N/A	86.130	86.130
401	904602	TESTOSTERONA TOTAL	N/A	N/A	N/A	78.930	78.930
402	902043	TIEMPO DE COAGULACION	N/A	N/A	N/A	14.670	14.670
403	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	N/A	N/A	N/A	36.270	36.270
404	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	N/A	N/A	N/A	6.300	6.300
405	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	N/A	N/A	N/A	6.300	6.300
406	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	N/A	N/A	N/A	35.370	35.370
407	904920	TIROGLOBULINA	N/A	N/A	N/A		

						58.770	58.770
408	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	N/A	N/A	N/A	63.900	63.900
409	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	73.800	73.800
410	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	N/A	N/A	N/A	73.800	73.800
411	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	73.800	73.800
412	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	N/A	N/A	N/A	73.800	73.800
413	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	73.800	73.800
414	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	N/A	N/A	N/A	73.800	73.800
415	904921	TIROXINA LIBRE	N/A	N/A	N/A	60.030	60.030
416	904922	TIROXINA TOTAL	N/A	N/A	N/A	59.130	59.130
417	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	91.530	91.530
418	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	91.530	91.530
419	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	91.530	91.530
420	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	91.530	91.530
421	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	N/A	N/A	N/A	26.100	26.100
422	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	N/A	N/A	N/A	26.100	26.100
423	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	N/A	N/A	N/A	89.730	89.730
424	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	N/A	N/A	N/A	89.730	89.730
425	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	N/A	N/A	N/A	99.270	99.270
426	903868	TRIGLICERIDOS	N/A	N/A	N/A	16.830	16.830
427	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	N/A	N/A	N/A	58.770	58.770
428	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	N/A	N/A	N/A	58.770	58.770
429	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	N/A	N/A	N/A	76.770	76.770
430	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	N/A	N/A	N/A	76.770	76.770
431	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	N/A	N/A	N/A	76.770	76.770
432	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	N/A	N/A	N/A	76.770	76.770

433	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	N/A	N/A	N/A	35.370	35.370
434	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	N/A	N/A	N/A	13.230	13.230
435	907106	UROANALISIS	N/A	N/A	N/A	15.930	15.930
436	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	N/A	N/A	N/A	65.700	65.700
437	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	N/A	N/A	N/A	65.700	65.700
438	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	N/A	N/A	N/A	65.700	65.700
439	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	47.430	47.430
440	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	47.430	47.430
441	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	N/A	N/A	N/A	86.130	86.130
442	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	N/A	N/A	N/A	418.500	418.500
443	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	N/A	N/A	N/A	132.030	132.030
444	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	N/A	N/A	N/A	132.030	132.030

5.6. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-03-01	16	RASES No. 4	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	N/A	N/A	$ 22.000.000
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$ 22.000.000

Intendente **CAROLINA MARIA REYES RODRIGUEZ**
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Palmira

Capitán **YAIDY MARTINEZ MUÑOZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Seleccionar modalidad 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.

Aplica	**Anexos**
☐	Certificación de la necesidad
☐	Especificaciones técnicas mínimas
☐	Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
☐	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
☐	Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
☐	Ficha técnica
☐	Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
☐	Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

Aplica	**Formularios adjuntos al estudio previo** **(Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)**
☐	Factores de verificación y ponderación.
☐	Apoyo a la industria nacional
☐	Indicación de trato nacional
☐	Experiencia del proponente
☐	Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
☐	Clasificación proponente extranjero

- ☐ Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
- ☐ Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
- ☐ Compromiso anticorrupción (obligatorio)
- ☐ Capacidad financiera
- ☐ Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
- ☐ Certificación de la capacidad técnica
- ☐ Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
- ☐ Carta de compromiso postventa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

Otros:

Solicitud de cotización

Cotizaciones

Plan de Compras

CDP

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD (APLICA: COMPRAVENTA. SUMINISTRO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS)	**POLICÍA NACIONAL**

En mí calidad de Jefe del Area de Aseguramiento en Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, manifiesto con la presente certificación que verificados los servicios de salud contratados no existe en el momento la oportunidad suficiente para garantizar 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 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.

Por lo anterior la única forma de resolver la necesidad es realizando un proceso de contratación con instituciones habilitadas en en municipio de Florida para garantizar continuidad a los servicios de salud que requieren los usuarios; debido que no se cuenta en la red propia con la infraestructura, insumos ni el personal suficiente y necesario, para satisfacer estas necesidades de la población objeto en los niveles de alta, mediana y baja complejidad.

Firma,

Capitán **JADER AUGUSTO TASAMA LENIS**
Jefe Área Aseguramiento en Salud RASES No. 4

Servicios de salud Baja y Mediana Complejidad Nivel I y II				
ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	OFRECE	NO OFRECE
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		
2	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA		
3	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS		
4	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)		
5	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS		
6	601T02-639	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-PALMIRA SIMPLE)		
7	601T02-640	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-CALI SIMPLE)		
8	10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS		
CONSULTA EXTERNA E INTERCONSULTA Y PROCEDIMIENTOS				
9	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
10	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		
11	890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR		
12	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		
13	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA		
14	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		
15	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		
16	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA		
17	890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR		
18	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA		
19	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL		
20	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
21	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA		
22	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD		
23	992300	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE SOD		
24	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.)		
25	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)		
26	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO		
27	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)		
28	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE		

29	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)		
30	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX		
31	935400	APLICACION DE FERULA SOD		
32	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD		
33	862701	ONICECTOMIA		
34	939402	NEBULIZACION		
35	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
36	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL		
37	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD		
38	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL		
39	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL		
40	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS		
41	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES		
42	974300	RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD		
43	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL		
44	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD		
45	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD		
46	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL		
47	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA		
48	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA		
49	982700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD		
50	982800	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD		
51	982900	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD		
52	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD		
53	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD		
54	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD		
55	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD		
56	971600	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA SOD		
57	972300	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD		
AYUDA DIAGNOSTICA Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS				
58	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD		
59	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO		
EXÁMENES DE RADIOLOGÍA (ESPECIAL Y CONVENCIONAL) MAMOGRAFÍA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES				
60	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]		
61	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA		

62	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO		
63	873205	RADIOGRAFIA DE CODO		
64	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA		
65	873210	RADIOGRAFIA DE MANO		
66	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)		
67	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)		
68	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)		
69	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO		
70	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO		
71	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO		
72	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)		
73	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)		
74	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)		
75	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)		
76	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]		
77	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS		
78	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)		
79	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS		
80	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA		
81	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)		
82	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES		
83	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)		
84	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA		
85	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)		
86	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR		
87	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO		
88	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES		
89	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR		
90	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR		
91	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS		
92	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS		
93	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES		
94	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]		
95	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE		
96	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO		
97	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS		
98	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS		
99	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO		
100	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO		

101	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]		
102	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL		
103	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL		
104	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA		
105	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		
106	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
107	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX		
108	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL		
109	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)		
110	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON		
111	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES		
112	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE		
113	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)		
EXÁMENES DE ECOGRAFIA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES				
114	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL		
115	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER		
116	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL		
117	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL		
118	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL		
119	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA		
120	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR		
121	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL		
122	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
123	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
124	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
125	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
126	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS		
127	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
128	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
129	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO		
130	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA		
131	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA		
132	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
133	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)		
134	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL		
135	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)		
136	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL		
137	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)		

138	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER		
		DOPPLER DUPPLEX		
139	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL		
140	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO		
141	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES		
142	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES		
143	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES		
144	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES		
145	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE		
146	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES		
147	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS		
148	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS		
		LABORATORIO CLINICO		
149	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO		
150	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO		
151	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO		
152	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS		
153	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL		
154	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
155	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO		
156	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
157	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
158	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
159	903602	AMONIO		
160	904501	ANDROSTENEDIONA		
161	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)		
162	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO		
163	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO		
164	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL		
165	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO		
166	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA		
167	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
168	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO		
169	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL		
170	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
171	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		

172	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
173	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
174	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
175	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
176	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
177	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES		
178	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS		
179	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]		
180	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
181	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
182	903603	CALCIO AUTOMATIZADO		
183	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS		
184	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL		
185	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO		
186	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO		
187	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO		
188	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA		
189	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
190	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
191	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H		
192	902101	CELULAS L.E.		
193	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
194	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
195	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
196	903813	CLORO		
197	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS		
198	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL		
199	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		
200	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO		
201	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO		
202	903818	COLESTEROL TOTAL		
203	903420	COLINESTERASA SERICA		
204	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA		
205	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
206	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA		

207	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
208	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO		
209	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO		
210	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO		
211	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO		
212	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO		
213	901206	COPROCULTIVO		
214	907002	COPROLOGICO		
215	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION		
216	907004	COPROSCOPICO		
217	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS		
218	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS		
219	901207	Corynebacterium difteriae CULTIVO		
220	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA		
221	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA		
222	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]		
223	903822	CREATINA		
224	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS		
225	903823	CREATININA DEPURACION		
226	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS		
227	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL		
228	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
229	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA		
230	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA		
231	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES		
232	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA		
233	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA		
234	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G		
235	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M		
236	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES		
237	907109	DENSIDAD URINARIA		
238	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA		
239	903828	DESHIDROGENASA LACTICA		
240	902105	DIMERO D MANUAL		
241	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL		
242	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
243	905727	DROGAS DE ABUSO		
244	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA		
245	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO		
246	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO		

247	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL		
248	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
249	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
250	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA		
251	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL		
252	904503	ESTRADIOL		
253	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA		
254	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]		
255	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL		
256	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO		
257	898005	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL		
258	898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO		
259	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA		
260	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA		
261	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)		
262	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA		
263	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL		
264	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
265	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO		
266	903016	FERRITINA		
267	903830	FOSFATASA ACIDA		
268	903833	FOSFATASA ALCALINA		
269	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS		
270	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL		
271	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
272	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)		
273	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA		
274	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)		
275	907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA		
276	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA		
277	903840	GLUCOSA EN ORINA		
278	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
279	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA		
280	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
281	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]		
282	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN		
283	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		

284	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
285	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]		
286	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
287	902211	HEMATOCRITO		
288	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO		
289	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA		
290	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO		
291	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA		
292	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA		
293	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA		
294	902213	HEMOGLOBINA		
295	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA		
296	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA		
297	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL		
298	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO		
299	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO		
300	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		
301	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		
302	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA		
303	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
304	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
305	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
306	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
307	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
308	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
309	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]		
310	906318	Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
311	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
312	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
313	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O		

		AUTOMATIZADO		
314	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
315	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
316	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
317	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA		
318	903846	HIERRO TOTAL		
319	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA		
320	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]		
321	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES		
322	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE		
323	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE		
324	904107	HORMONA LUTEINIZANTE		
325	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA		
326	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA		
327	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO		
328	906826	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO		
329	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO		
330	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
331	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO		
332	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO		
333	906828	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO		
334	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO		
335	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO		
336	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO		
337	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
338	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
339	901311	Leptospira SEROTIPIFICACION		
340	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA		
341	903847	LIPASA		
342	903848	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)		
343	905312	LITIO AUTOMATIZADO		
344	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL		
345	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
346	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO		
347	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS		
348	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL		
349	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA		
350	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		

351	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL		
352	906438	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO		
353	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO		
354	903856	NITROGENO UREICO		
355	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS		
356	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]		
357	904706	PEPTIDO C		
358	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS		
359	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL		
360	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
361	904510	PROGESTERONA		
362	904108	PROLACTINA		
363	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)		
364	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO		
365	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
366	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]		
367	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS		
368	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL		
369	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS		
370	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]		
371	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)		
372	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)		
373	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)		
374	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)		
375	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)		
376	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)		
377	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)		
378	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)		
379	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)		
380	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)		
381	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL		
382	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA		
383	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO		
384	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL		
385	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO		
386	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL		

387	902041	RETRACCION DE COAGULO		
388	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO		
389	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO		
390	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO		
391	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO		
392	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]		
393	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA		
394	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
395	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS		
396	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL		
397	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
398	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]		
399	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)		
400	904601	TESTOSTERONA LIBRE		
401	904602	TESTOSTERONA TOTAL		
402	902043	TIEMPO DE COAGULACION		
403	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]		
404	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]		
405	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO		
406	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]		
407	904920	TIROGLOBULINA		
408	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS		
409	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO		
410	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL		
411	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO		
412	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS		
413	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		
414	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL		
415	904921	TIROXINA LIBRE		
416	904922	TIROXINA TOTAL		
417	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
418	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO		
419	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
420	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO		
421	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]		
422	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]		
423	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA		
424	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA		

425	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
426	903868	TRIGLICERIDOS		
427	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE		
428	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL		
429	903436	TROPONINA I CUALITATIVA		
430	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA		
431	903438	TROPONINA T CUALITATIVA		
432	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA		
433	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]		
434	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS		
435	907106	UROANALISIS		
436	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)		
437	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)		
438	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)		
439	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
440	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
441	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS		
442	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA		
443	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]		
444	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]		

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>CONDICIONES TECNICAS</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>1</td><td>EXPERIENCIA PROPONENTE
Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres 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 igual o mayor al 50% del presupuesto oficial asignado en el proceso.

<table>
<tr><th>PRESUPUESTO OFICIAL</th><th>50% EN PESOS</th><th>EN SMMLV</th></tr>
<tr><td>$22.000.000</td><td>$11.000.000</td><td>11</td></tr>
</table>

Las certificaciones deben contener la siguiente información:
• Objeto del contrato
• No. Del contrato
• Valor</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	• Plazo • Fechas de inicio y finalización del contrato • Cumplimiento • Nombre y NIT del contratante y del contratista **No se admiten:** - Certificaciones de Subcontrataciones. - Auto certificaciones. - Copias de contratos, facturas, órdenes de pedido, órdenes de suministro, órdenes de pago. Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada. **Nota 1:** Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 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. **NOTA 2***: En caso de que el oferente haya firmado contratos con la Seccional de Sanidad Valle del Cauca, Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca o la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato, objeto y el valor; la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012.*		
2	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO** El oferente deberá anexar junto a la oferta una certificación firmada por el representante legal de la entidad, en la que certifique que cuenta con el talento humano que le permita cumplir con el objeto de este contrato y que este personal posee la formación, capacitación e idoneidad requerida y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios y procedimientos que se soliciten, igualmente que realizó la verificación en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007.		
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.		
4	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** El proponente deberá anexar certificación junto a la oferta en la que certifique que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del futuro contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia de mínimo un año en la práctica de los mismos.		
5	**CAPACIDAD OPERATIVA** El oferente mediante certificación firmada por el representante legal de la entidad deberá certificar que cuenta con la infraestructura física y apoyo tecnológico suficiente para la prestación de los servicios de salud objeto del contrato enmarcados en los parámetros de la Resolución 3100 del 2019 debiendo cumplir con las siguientes condiciones: • Equipos biomédicos y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios. • Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales. • Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados		
6	**REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTAL** Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá adjuntar a la oferta la certificación de inscripción en el registro de prestadores de servicios de salud, en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. **Actualizada.**		

	En cuanto a los servicios subcontratados el oferente deberá anexar junto a la oferta, la habilitación del prestador que realizará la ejecución del servicio, adicionalmente el representante legal certificará mediante documento escrito, anexo a la oferta, que cuenta con contrato o alianza vigente el cual garantizará cobertura durante toda la ejecución del contrato.		
7	Servicios de urgencias 24 horas para la prestación de servicios de los usuriarios del subsitema de salud Policia Nacional		
8	**Compromiso ambiental:** El oferente se compromete a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, además sus productos deberán cumplir los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental. El oferente debe garantizar la disposición final de materiales utilizados y su tratamiento como residuos hospitalarios, los cuales podrán ser verificados periódicamente por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.		
9	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte del supervisor del contrato y personal del Grupo de Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Se debe anexar documento escrito junto a la oferta indicando la información anterior.		
10	El oferente se compromete a prestar los servicios de salud objeto de este contrato a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad.		
11	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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 ➢ Formato de Referencia y contra referencia diligenciado		
12	La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado. 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.		
13	Presentar junto con la oferta, firmado por el representante legal el portafolio actualizado de los servicios que la entidad ofrece con los horarios y días de servicio y el listado de medicamentos, de acuerdo a lo solicitado por la Regional de Aseguramiento en Salud N°4. (No se aceptan brochure o folleto).		
14	En caso de requerir servicios en relación del objeto del contrato que no se encuentren contemplados dentro del mismo, pero que en cumplimiento a sentencias judiciales o necesidad de pacientes sea necesario, se podrán solicitar bajo cotización basada en los precios de mercado actual, bajo la aprobación de la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4.		
15	Informar por escrito al supervisor del contrato de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, cuando éste lleve un 70%, 80%, 90% y 100% de su ejecución. Por ningún motivo el contratista debe sobre ejecutar el valor del contrato so pena de no ser canceladas las actividades realizadas fuera del valor del contrato.		
16	El oferente deberá anexar junto con su oferta certificación de revisión de protocolos de manejo en el último año, firmado por el representante legal de la institución.		
17	Presentar en formato Excel y en medio magnético la relación de procedimientos, así: 1) códigos CUPS, 2) descripción 3) valor. 4) No de orden de autorización (generada por referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4) 5) Fecha de la orden de autorización (generada por referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4)		

18	Informar si la empresa, consorcio o unión temporal presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext), por lo cual, el oferente deberá anexar carta firmada por el representante legal de la misma, donde manifieste que la empresa no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana. En el caso de consorcios o uniones temporales, deberá anexarse la carta firmada por el representante legal de cada empresa que haga parte del consorcio o unión temporal donde manifieste que no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana. Anexar pantallazo de consulta en el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo.		
19	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.		
20	**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.		

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

Lineamientos para la implementación del SG-SST que se deben cumplir

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	PRESENTAR JUNTO A LA OFERTA EL Certificado no superior a tres meses 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 que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (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 del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
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.		
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.		
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.		
5	Presentar junto a la oferta la Matriz de identificación de peligros y riesgos con sus respectivas medidas preventivas, controles generales y específicos.		

Intendente **CAROLINA MARIA REYES RODRIGUEZ**
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Palmira

Capitán **YAIDY MARTINEZ MUÑOZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca

GARANTIAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENOL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL.	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 de 23 de Mayo de 2015

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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

Intendente **CAROLINA MARIA REYES RODRIGUEZ**
Jefe Establecimimiento de Sanidad Policial Primario Palmira

Capitán **YAIDY MARTINEZ MUÑOZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca

2	1		
General	Especifico	clase	
Externa	Externa	Fuente	
Contratacion	Ejecución	Etapa	
Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos, NOdecuados o insuficientes.	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnico	Tipo	
Que el contratista no firme el contrato oportunamente	Exceso en la frecuencia de uso del servicio definida para cada usuario, inducida por los profesionales de la entidad contratista, sin pertinencia	Descripción	
Afectación grave de la salud de los usuarios * desgaste administrativo * impacto a la ejecución del recurso presupuestal * generación de la demanda insatisfecha	Genera un gasto inapropiado de los recursos económicos asignados al contrato referido al incremento de la demanda de un mismo grupo de usuarios, en detrimento del principio de equidad a los servicios de salud	Consecuencia de la ocurrencia del evento	
3	3	Probabilidad	
3	4	Impacto	
[redacted]	[redacted]	Calificación total	
[redacted]	[redacted]	Prioridad	
Contratista	Contratista	¿A quién se le asigna?	
Realizar requerimiento al contratista para que justifique la tardanza en la firma del contrato * Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta	análisis de la demanda mediante auditoria a las ordenes de servicio; precisar las condiciones y servicios pactados en el contrato realizando requerimientos permanentes	Tratamiento/controles a ser implementados	
1	2	Impacto después del tratamiento Probabilidad	
2	2	Impacto	
[redacted]	[redacted]	Valoración del riesgo	
[redacted]	[redacted]	Categoría	
No	Si	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	
*Contratos *Jurídica	Supervisor	Persona responsable por implementar el tratamiento	
De acuerdo al cronograma del proceso	UNA vez detectada la anomalia	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	
Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Treinta días después de iniciado el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	
Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Verificando el comportamiento, estadística/frecuencia, posterior a la aplicación del tratamiento	Monitoreo y revisión ¿Cómo se realiza el monitoreo?	
Permanente, mientras se logre el perfeccioNOmiento del contrato	Trimestral	Periodicidad ¿Cuándo?	

5	4	3
General	General	General
Externa	Externa	Externa
Ejecución	Ejecución	Contratacion
Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes
Terminación anormal del contrato	Incumplimiento de algunas condiciones pactadas en el contrato	Que no se constituyan las garantías requeridas para la legalización del Contrato o que su presentación sea tardía.
Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y reproceso administrativo; generación de la demanda insatisfecha	Afectación grave de la salud de los usuarios *desgaste y perdida de recursos administrativos *generación de la demanda insatisfecha * Afecta la percepción de Calidad del Servicio y la satisfacción del usuario *Afectación a la ejecución presupuestal	Afectación grave de la salud de los usuarios * desgaste administrativo * impacto a la ejecución del recurso presupuestal * generación de la demanda insatisfecha
1	3	2
5	4	3
[redacted]	[redacted]	5
[redacted]	[redacted]	Aceptar el Riesgo
Contratista/Asegurador	Contratista	Contratista
*utilización de los mecanismos alterNOtivos de solución de conflictos; *aplicación de las clausulas exorbitantes; *Informar y llamamiento en garantía al asegurador, *Publicación del acto administrativo de imposición de multas, clausulas exorbitantes, ejecución de las garantías *Informar a los entes de control, vigilancia e investigación internos y	Exigencia para el cumplimiento de las condiciones pactadas en el contrato; *Agotamiento del debido proceso para imposición de multas; *utilización de los mecanismos alterNOtivos de solución de conflictos; *aplicación de las clausulas exorbitantes.	Exigencia en el cumplimiento de los términos acordados para la formalización del contrato
1	2	1
1	3	1
[redacted]	5	[redacted]
[redacted]	Riesgo medio	[redacted]
Si	No	No
Contratante	Supervisor, contratos, juridica y ordeNOdor del gasto	*Contratos *Juridica
Inmediatamente detectada la novedad	UNA vez el supervisor del contrato presente el informe sobre el incumplimiento	De acuerdo al cronograma del proceso
Dentro de los términos establecidos en la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Dentro de los términos establecidos en la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso
Con la generación de autos y actos administrativos necesarios	A través de la sumatoria de requerimientos realizados al contratista	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato
inmediato	Mensual	Permanente, mientras se logre el perfeccioNOmiento del contrato

8	7	6
General	especifico	General
Externa	externa	Externa
Selección	Selección	Selección/Contratacion
Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnico	Riesgos Económicos	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnico
Que no se presenten oferentes	Ofertas artificialmente bajas	Ilegalidad de la documentación presentada para la selección del contratista/ Ilegalidad de la documentación presentada por el contratista durante la ejecución del contrato
*Desgaste administrativo por declaratoria desierta del proceso *Reproceso	*Adquision de bienes y servicios de mala calidad; *Generación de eventos adversos; *Desgaste administrativo; *Sobrecostos;	Obstrucción o terminOción anormal al proceso de selección; generación de caducidad del contrato; genera un reproceso/obstrucción a la ejecución contractual, presupuestal, dilata la atención a los usuarios, genera no conformidades, genera observaciones por parte de los entes de control y vigilancia
3	3	2
1	1	5
[redacted]	[redacted]	[redacted]
Contratista	Contratista	Oferente/Contratista
*Acto administrativo declaratoria de desierto; *Iniciar nuevo proceso	*Se realiza requerimiento al oferente para que justifique la oferta; *Se aNOliza y se recomienda la continuación de la evaluación o no	Denunciar el ilícito ante la autoridad competente
1	1	1
1	1	1
[redacted]	[redacted]	[redacted]
No	No	No
Contratos, Jurídica y dueño de la necesidad	Comité evaluador	Jurídica
Según cronograma	Según cronograma para evaluar el proceso	Inmediatamente detectada la anomalía
Con la ejecutoria del acto administrativo de declaratoria de desierto	UNA vez agotado el termino respectivo	Inmediatamente detectada la novedad
Con la revisión del correo electrónico de contacto para verificar si existen observaciones	RecepcioNOndo y verificación la respuesta al requerimiento hecho al oferente	Verificar documentación que se genere
Dentro del termino que dure la publicación del acto administrativo	inmedialo	Cada vez que se presente la documentación o información

11	10	9
General	General	Especifico
Externa	Interno/externa	Externa
ejecución	Selección/contratación/ejecución	contratación
Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnico	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos	Riesgos Económicos
Eventos adversos generados por el prestador del servicio	Incurrencia en el régimen de inhabilidad e incompatibilidad	*desaceleración de la economía *fluctuación de los precios de los equipos, insumos, medicamentos, desabastecimiento y especulación de los mismos; *Depreciación de la moneda
* Afectación grave a la salud de los usuarios; * Sobrecostos; * Insatisfacción de los usuarios; * Fallecimiento del usuario * Afectación de la imagen de las partes; * Acciones judiciales y disciplinarias; * detrimento patrimonial	*Generación de nulidades contractuales, *Investigaciones de tipo disciplINOrio, *Terminación anormal del contrato, *Afectación a la prestación de los servicios, *Reproceso administrativo	Ejecución acelerada o tardía del contrato, alza de los precios, *afectación a los tratamientos de los usuarios, *generación de demanda insatisfecha
4	3	2
4	5	4
[redacted]	[redacted]	[redacted]
Contratista	de acuerdo a la etapa del proceso	Las partes
* Exigir la gestión de eventos adversos; * Exigir el Análisis del evento bajo el protocolo de Londres; * Aplicación de las pólizas; * Aplicación de la clausula de indemnidad Decreto 931 del 2009;	Nota: tanto el tratamiento como la asignación y la administración del riesgo se hara de acuerdo a la etapa. * adoptar los lineamientos legales contenidos en la normatividad vigente para la atención de este tipo de situaciones. * aportar las evidencias que prueben o que establezcan la situación.	Plan de choque que emita el Gobierno Nacional a través del Banco Emisor
3	3	2
2	2	3
5	5	5
Riesgo Medio	Riesgo medio	Riesgo medio
Si	dependiendo de la etapa del proceso	Si
*Garantía de la Calidad *Jurídica *Supervisor Contrato	OrdeNOdor del gasto y su equipo asesor.	Gobierno Nacional
Inmediatamente se conoce el evento	Inmediatamente se evidencie la situación.	Cuando se llegue a Decretar la emergencia económica por parte del Estado
Cuando se agote el debido proceso y se establezcan responsabilidades	Con la ejecutoria del acto administrativo de declaratoria de inhabilidad.	Cuando el estado considere que se ha restablecido la Economia
*Verificación de los indicadores de gestión (eficiencia y eficacia) reportados a la supersalud; *Solicitando a la aseguradora el estado del proceso de aplicación de pólizas.	Consultando la pagiNO web de la procuraduría y cámara de comercio respectiva.	De acuerdo a las políticas adoptadas por el Estado
Permanente.	Cuando sea necesaria la consulta.	De acuerdo a las políticas adoptadas por el Estado

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO	

12	General	Externa	Ejecución	Riesgos Económicos	Sobre ejecución Presupuestal	* Afectación de la imagen institucional * Acciones judiciales y disciplinarias; * detrimento patrimonial;	3	3	[redacted]	Las partes	*Control a la ejecución del contrato por parte del Jefe administrativo y fiNOnciero y supervisor, con base en el cruce de información con la central de cuentas de las partes	2	2
13	General	Externa	Ejecución	Riesgos Económicos	La facturación tardía por servicios prestados	*Impacta la ejecucion presupuestal por aumento de la reserva Presupuestal (SIC); *Expone a la entidad contratante a sanciones de tipo Económico y Financiero; *Afectación a los indicadores Financieros y Asistenciales. *Expone al ordeNOdor del gasto y su equipo asesor a investigaciones de tipo disciplinario, fiscal y penal.	4	4	[redacted]	Contratista	*Requerimiento permanente por parte del Jefe administrativo y fiNOnciero y del supervisor del contrato para que el contratista facture oportunamente	3	3

[redacted]	Si	Jefe administrativo y fiNOnciero, Supervisor del contrato y Central de cuentas del contratante,	Permanente una vez se genere la prestación del servicio, sujeto a la programación del PAC	Durante la ejecución del contrato	Mediante la verificación de radicación de cuentas y detalle de ejecución del contrato	Mensual
[redacted]	No	Jefe administrativo y fiNOnciero y Supervisor	Permanente una vez se genere la prestación del servicio, sujeto a la programación del PAC	UNA vez ejecutado el contrato	Mediante la verificación de radicación de cuentas y detalle de ejecución del contrato	Mensual

Intendente **CAROLINA MARIA REYES RODRIGUEZ**
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Palmira

Capitán **YAIDY MARTINEZ MUÑOZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca

Tabla de estimación de riesgos previsibles CONPES 3714 de 2011*

*La metodología de estimación de los riesgos que se ilustra a continuación es una propuesta que realizó la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público; sin embargo, esta Dirección no asume responsabilidad alguna en la estimación de los riesgos, la cual es una obligación legal que cada entidad tiene a su cargo de conformidad con el Artículo 4° de la Ley 1150 de 2007.

Número de riesgos a estimar	13
Valor del contrato	$ 22.000.000,00
Total estimación del riesgo	$ 4.475.148,55

Estimar | Reiniciar

Guardar reporte en formato pdf

Riesgo General	Observaciones	Probabilidad	Impacto	Estimación	Participación
Operacionales	Exceso en la frecuencia de uso del servicio definida para cada usuario, inducida por los profesionales de la	Bajo	Bajo	$ 137.500,00	3,07%
Operacionales	Que el contratista no firme el contrato	Bajo	Bajo	$ 137.500,00	3,07%
Operacionales	Que no se constituyan las garantías requeridas para la legalización	Bajo	Bajo	$ 137.500,00	3,07%
Operacionales	Incumplimiento de algunas condiciones	Bajo	Medio-Bajo	$ 322.301,83	7,20%
Operacionales	Terminación anormal del	Bajo	Medio-Bajo	$ 322.301,83	7,20%
Operacionales	Negligencia de la documentación presentada para la selección del contratista/ Ilegalidad de la documentación presentada por el contratista durante la	Bajo	Bajo	$ 137.500,00	3,07%
Económico	Ofertas artificialmente	Medio-Bajo	Medio-Bajo	$ 586.034,82	13,10%
Operacionales	Que no se presenten	Medio-Bajo	Medio-Bajo	$ 586.034,82	13,10%
Económico	desaceleración de la economía	Bajo	Bajo	$ 137.500,00	3,07%
Operacionales	Incurrencia en el régimen de inhabilidad e	Bajo	Medio-Bajo	$ 322.301,83	7,20%
Operacionales	Eventos adversos generados por el	Bajo	Bajo	$ 137.500,00	3,07%
Económico	Sobre ejecución Presupuestal	Medio-Bajo	Medio-Alto	$ 1.373.673,42	30,70%
Económico	La facturación tardía por	Bajo	Bajo	$ 137.500,00	3,07%

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 4** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

En cumplimiento al artículo 15 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.) Reporta a la Administradora de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **2.)** Investigar todos los incidentes y accidente de trabajo. **3.)** Realizar actividades de prevención y promoción. **4.)** Incluir a las personas que les aplica el presente decreto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. **5.)** Permitir la participación del contratista en las capacitaciones que realizase el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. **6.)** Verificar en cualquier momento el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud necesarios para cumplir la actividad contractada de las personas a las que les aplica el presente decreto. **7.)** Informar a los contratistas afiliados en riesgo IV y/o V sobre los aportes efectuados al Sistema General de Riesgos Laborales. **8.)** Adoptar los mecanismos necesarios para realizar el pago anticipado de la cotización, cuando el pago del aporte este a su cargo.

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 le formule en cada caso.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 o quien haga sus veces, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato y entregar en el Formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
10. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
11. **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.
12. El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista el documento de identidad que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional, **según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad)** y entregar la respectiva orden de servicios. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
13. Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, 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).
14. Aquellos servicios con que cuente el proveedor con su respectiva habilitación y que no hayan sido relacionados en el anexo Especificaciones Técnicas del presente proceso, pueden ser presentados en su portafolio de servicios junto a la oferta con sus respectivos valores y códigos CUPS, los cuales en el momento de requerirse por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 podrán autorizarse con cargo al contrato manteniéndose las mismas condiciones del contrato principal, para ello se requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud , del supervisor del contrato y la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, y además estará sujeta a

auditoría de cuentas médicas, 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).

15. El contratista deberá requerir a la Central de Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 dentro de las 24 horas siguientes a la atención de un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional la **ORDEN DE SERVICIOS** que avala la atención por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, enviando la historia clínica.
16. El contratista se obliga a diligenciar en su formato los procedimientos o medicamentos por fuera del plan de beneficios o POS.
17. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
18. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un 50%, 70%, 80%, 90% y 100% el valor del contrato.
19. Los usuarios que pertenecen a otros Departamentos distintos a Valle del cauca, Cauca y Nariño, para la prestación de los servicios será previa autorización del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la regional de Aseguramiento en salud No. 4. De no cumplirse con este requisito, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, no asumirá el pago de los servicios prestados, derivando nuevamente la factura a la entidad para que sea facturada en forma independiente al departamento que corresponda.
20. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
21. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
22. Prestar los servicios en sus instalaciones, es decir no se subcontratarán los servicios.
23. Toda urgencia que no cuente con la autorización de la Central Nacional de Autorizaciones no será tramitada por esta regional, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 780 de 2016.
24. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y Sistema de Atención al Usuario.
25. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
26. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para que los funcionarios del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de esta Regional puedan realizar las solicitudes de citas y se agende en tiempo real.
27. El contratista permitirá al equipo auditor de Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el acceso en tiempo real y oportuna a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, en caso de que los auditores de la Regional de Aseguramiento detecten o sean informados de la ocurrencia de un evento adverso, así como permitir que el equipo auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios, eso sí aclarando muy bien que mientras duren las condiciones de restricción debida a la pandemia de Covid 19, no se realizará auditoría in situ.
28. Ante la identificación por parte del Grupo de Auditoría de la Regional de Aseguramiento No. 4 de algún evento adverso, el contratista se obliga a realizar el análisis del caso.
29. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.

30. El contratista se obliga a garantizar la realización, con oportunidad, de procedimientos autorizados a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, lo cual será objeto de monitoreo por parte del médico auditor, el Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario.
31. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
32. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
33. El contratista se obliga a que el personal asistencial que presta los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias se fundamente en el Plan de Beneficios de Sanidad Policial (Acuerdo 002 de 2001) y el Vademécum Institucional (Acuerdo 052 del 01/04/2013), los cuales se encuentran adjuntos al proceso contractual teniendo en cuenta que el Plan de Beneficios de la Policía Nacional difiere en 200 moléculas aproximadamente del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites innecesarios a los usuarios, la interposición de acciones de tutela y solicitudes de Fármaco-vigilancia no pertinentes.
34. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiologia de la Regional. (deval.rases-epi@policia.gov.co).
35. La Entidad contratista deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud (Circular 030 de 2008 y 058/2000; 09/2012) en formato Excel a los siguientes correos (deval.rases-est@policia.gov.co; deval.rases-gar@policia.gov.co)
36. El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificado el formato de CTC para medicamentos y el de Fármaco-vigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los tramites excesivos a los usuarios.
37. La prescripción de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula Internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional (que se anexa, teniendo en cuenta que el vademécum institucional cuenta con un número mayor de moléculas que el vademécum de la ley 100). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato NO POS para la correspondiente autorización.
38. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-08, en las resoluciones 3100/2019 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
39. El contratista deberá dar aplicabilidad a la resolución 3280 del 2 de agosto de 2018, mediante la cual se establecen las rutas integrales de atención en salud MIAS, especialmente los aspectos que tratan sobre la protección de las gestantes y recién nacidos se establece en la ruta materno-perinatal, con el fin de beneficiar con más y mejores atenciones en el cuidado de la salud y el bienestar del binomio madre-hijo, estableciendo las acciones necesarias para su cumplimiento y permitiendo el acompañamiento a dicho binomio por parte del núcleo familiar en todas las etapas del proceso, siempre y cuando ello no implique mayores riesgos para los mismos.
40. El contratista dará cumplimiento a la totalidad de los postulados establecidos en la resolución 3280 de 2018 en lo relacionado con la atención materno perinatal.
41. El contratista se obliga a remitir todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, anexos a las cuentas de cobro y coetáneamente al correo electrónico relacionando en una casilla el número de orden de autorización dada por Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y en otra casilla la fecha de expedición de dicha orden de autorización deval.rases-est@policia.gov.co, deval.rases-rips@policia.gov.co, y deval.rases-ref@policia.gov.co .
42. El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre toma de exámenes, preparación, quejas,

programaciones y en general para la atención de los usuarios. Igualmente, este canal será de manejo por parte de los auditores y personal del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4.

43. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4. En esta Facturación debe aparecer el Número del Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".

Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes:

a. Factura original a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4- Policía NIT. 805.022.186-6.
   i. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.
   ii. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
   iii. Historia Clínica (ambulatoria, de urgencias, hospitalización y procedimientos). Correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario.
   iv. RIPS de atenciones prestadas.
b. Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales (Una por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
c. Orden de prestación de los servicios expedida por el del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias Vitales. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía.
d. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar los códigos CUPS y la tarifa establecida en la oferta económica del respectivo contrato.

44. Igualmente cuando se presten servicios en la modalidad de urgencias médicas, la atención inicial de urgencias y las que se deriven de ellas deberán ser reportadas vía telefónica a la línea de atención: 5804400, extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y avantel 3505546128 o a los correos electrónicos disan.arasi-aut@policia.gov.co, disan.arasi-crf@policia.gov.co. Lo anterior independientemente de que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (Regional de Aseguramiento en Salud No. 4), es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento a la misma. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias se deberá comunicar a los números telefónicos mencionados anteriormente con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que se requieran. Con ello procederá su pago por resolución de urgencias, resolución que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 proyectará para pago una vez la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional situé los recursos pertinentes, o se cargará al contrato si los hubiere.
45. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
46. Una vez identificado el evento adverso e incidente presentado en la ejecución del contrato, el contratista lo reportará al supervisor del contrato y/o ordenador del gasto dentro de los siguientes cinco (5) días de realizado el análisis.
47. En el caso en el que el proceso se encuentre estructurado por grupos y una entidad oferte y gane varios grupos, deberá garantizar que los servicios asignados a cada uno se facturen con cargo al grupo correspondiente.
48. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
49. Cuando el contratista se encuentre constituido como fundación, NO realizara cobros aplicables por conceptos de honorarios médicos, derechos de sala y estancia, derivados de atenciones por atentados terroristas contra miembros de la fuerza pública, heridos en combate y/o eventos catastróficos.

50. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020".
51. El oferente y posterior contratista debe realizar todos los trámites pertinentes con el fin de cumplir con la facturación electrónica.
52. Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
53. Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
54. El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
55. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y después de la actividad del proceso por parte del contratista, serán asumidas como responsabilidad del oferente o futuro contratista.
56. Garantizar que la gestión de sus residuos peligrosos generados por su actividad económica se realice a través de un gestor ambiental, cuya licencia o permiso tenga alcance en los servicios de recolección, transporte, tratamiento, aprovechamiento o disposición final de residuos peligrosos, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.
57. Suministrar en todos los puntos de dispensación de medicamentos, puntos de recepción de medicamentos vencidos dentro del Plan de Gestión de Devolución Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, según la Resolución 0371 del 26-02-2009 del Ministerio de Ambiente "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos".
58. El oferente y futuro contratista deberá cumplir las obligaciones fijadas para los distribuidores y comercializadores en la Resolución No. 0371 de 2009 "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos", expedida por el Ministerio de Ambiente, o aquella norma que la modifique, adicione o sustituya, presentando la aprobación ante la autoridad ambiental competente del Sistema de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Fármacos o Medicamentos vencidos

que posea o esté participando y enviar a la Dirección de Sanidad, los lineamientos y procedimientos para su participación como consumidores.

59. El oferente y futuro contratista deberá garantizar que los equipos eléctricos cumplan con normas técnicas de eficiencia energética, es decir que tengan un bajo consumo de energía y que cuenten con opciones de encendido, hibernación y apagado.
60. Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones de los Establecimientos de Sanidad de la Dirección de Sanidad.

En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.) Procurar el cuidado integral de su salud. **2.)** Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. **3.)** Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **4.)** Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. **5.)** Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. **6.)** Consulta, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social os adoptados por la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual. **7.)** Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud. **8.)** Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivad del contrato.

OBLIGACIONES DEL OFERENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
2. Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional
3. Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
4. En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.
5. Constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
6. Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los trabajador/es.

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Elegir la modalidad de contratación, para la celebración de un contrato estatal para. Transcribir el objeto del proceso.

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás

personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.

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

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

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

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

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

El proponente:

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

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

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

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

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

Nota: seleccionar, según corresponda.

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

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

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

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

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III

2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.

3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

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

El proponente:

_____

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

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,
El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA UNIDAD EJECUTORA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD EJECUTORA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

El proponente:

_____

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

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

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