Página 1 de 48	**PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS**	
Código: 2BS-FR-0034		
Fecha: 27/06/2012	**ACEPTACIÓN DE OFERTA MÍNIMA CUANTÍA**	**POLICÍA NACIONAL**
Versión: 1		

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

No. GS-2022 – / RASES No 4 – GRUCO – 17.2

Santiago de Cali, 05 DIC 2022

Señor:
MAURICIO LONDOÑO AGUILAR
Representante Legal
IPS CLÍNICA SALUD FLORIDA S.A
Dirección: Carrera 19 N° 10-32
Teléfonos: (602) 2642466 – 3113403325
Correo: ipsclinicasaludflorida@gmail.com - ipsclinicalasamericas@gmail.com
Florida, Valle del Cauca

Asunto: Aceptación Oferta proceso **PN RASES4 MIC 188/2022**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 11 de noviembre de 2022, dentro del proceso **PN RASES4 MIC 188/2022**, 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-BOGOTÁ 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

Que tiene como presupuesto oficial la suma de **VEINTIDÓS MILLONES DE PESOS ($22.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, impuestos Incluidos, amparados en el certificado de disponibilidad presupuestal N° 81322 del 02/11/2022, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, 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

En consecuencia, y de conformidad con el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, la Resolución No. 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el manual de Contratación en la Policía Nacional" y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional", **la oferta por usted presentada junto con el presente documento constituye para todos los efectos el contrato celebrado.** Para tal fin se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso de referencia. Así:

CARTA DE ACEPTACIÓN No.	**66-7-20188-22**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
NIT	805.022.186-6
ORDENADOR DEL GASTO	Mayor **CRISTIAN HERNANDO ÁLVAREZ ZAMBRANO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	7.318.436 de Chiquinquirá (Boyacá)
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4.
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna 176 del 16 de noviembre del 2022, expedida por la Dirección de Sanidad.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución N° 00684 del 18 de marzo de 2022, expedida por el Director General de la Policía Nacional de Colombia.
CONTRATISTA	**CONTRATISTA:** IPS CLÍNICA SALUD FLORIDA S.A **NIT**: 815.000.253-3 **REPRESENTANTE LEGAL**: MAURICIO LONDOÑO AGUILAR **CEDULA DE CIUDADANÍA No:** 16.893.724 de Florida, Valle del Cauca **CIUDAD DE NOTIFICACIÓN:** Florida, Valle del Cauca. **DIRECCIÓN:** Carrera 19 N° 10-32 **TELÉFONO:** (602) 2642466 – 3113403325 **E-mail:** ipsclinicasaludflorida@gmail.com - ipsclinicalasamericas@gmail.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO	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.
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 auditoria 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.
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El contrato es amparado con el plan de compras Nro. 710 de fecha 19/10/2022 y el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 81322 del 02/11/2022, expedido por la Líder de Presupuestos de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4. Vigencias Futuras Aprobadas mediante Comunicado Oficial No. GS-2022-066039-DISAN.
VALOR CONTRATO	El valor estimado para el presente proceso de contratación es 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 **VIGENCIA 2023:** $20.000.000,00 M/Cte
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el anexo No. 1
GARANTÍA ÚNICA, SANCIONES,	**GARANTÍA ÚNICA** - Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el **CONTRATISTA** se compromete a suscribir a favor del **CONTRATANTE** a satisfacción del mismo, identificado con el NIT. 805.022.186-6, Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato. Esta Garantía consistirá en una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentran aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse dentro de los tres (03) días hábiles siguientes al retiro de la aceptación de la oferta (Contrato), la cual debe mantenerse vigente durante la vigencia del Contrato. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes riesgos: **a)** DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y sesenta (60) días calendario más, ***En la Garantía de Cumplimiento debe quedar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, con la suficiencia mínima hasta la liquidación del contrato, de conformidad al Artículo 2.2.1.2.3.1.12. Decreto 1082 de 2015.*** **b)** DE CALIDAD DEL SERVICIO: Equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor total del Contrato. vigente por un término igual a la vigencia del contrato y un año mas, **c)** PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES: Por el cinco por cinco (5%) del valor total del contrato, vigente por

	un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más, **d)** DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL POR LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS: 200 SMLMV (DECRETO 1082/2015, vigente por el término de ejecución del contrato. En el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza de cesión del contrato a favor del asegurador; adicionalmente se deberá expresar taxativamente el cubrimiento extensivo a los riesgos consecuenciales expuestos en la integridad del Numeral. **PARÁGRAFO PRIMERO**– Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el Contrato, el **CONTRATISTA** deberá ampliar o prorrogar la Garantía Única en los términos en que se le señale. Si se negare a hacerlo, se hará acreedor a las sanciones respectivas, y el **CONTRATANTE** dará por terminado el presente Contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. **PARÁGRAFO SEGUNDO – EL CONTRATANTE** aprobará o no la Garantía Única a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del **CONTRATISTA.** En el evento que la Garantía Única no sea aprobada, el **CONTRATISTA** deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el Contrato en un término no mayor a dos (02) días hábiles siguientes a su devolución. **PARÁGRAFO TERCERO:** *En la Póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del Contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.*
MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	**a) MULTAS.-** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a el **CONTRATISTA** – salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE,** mediante acto administrativo, afectará a **EL CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el Artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 *"Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* y con Audiencia de las partes, cuyo valor se liquidara con base del cero punto dos por ciento (0.2%) al cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar del contrato, por cada día de retardo, dependiendo de la gravedad del incumplimiento y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, esta sanción se impondrá conforme a la Ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el Artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de Garantía Única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, EL **CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar a **EL CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidara con base en un cero punto dos por ciento (0.2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA** – En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a **EL CONTRATANTE,** a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del

	contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente clausula. La imposición de esta pena pecuniaria se considera como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a **EL CONTRATANTE**. No obstante, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011: **a.** Evidenciando un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, la entidad pública lo citará a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoría o de supervisión, según sea el caso, en el que se sustente la actuación y enunciará las normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento que la Garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. **b.** En desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, presentará las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciará las posibles normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la entidad. **c.** Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, la entidad procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así proferida solo precede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. **d.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia. La entidad podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación a que se refiere esta cláusula, el **CONTRATISTA** autoriza a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.,** para que se descuente de las sumas que se adeuden al contratista por parte de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4**, o de la Garantía Única o podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. **PARÁGRAFO. - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA**

	dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para su pago. Las multas no serán reintegrables aun en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.
INDEMNIDAD	**El CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4,** de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones proveniente de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes.
FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN	**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.** **PLAZO DE EJECUCIÓN**: 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.
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.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
VIGENCIA	La vigencia es igual a 4 meses adicionales al plazo del contrato.

De acuerdo a lo anterior, el comité evaluador y comité de adquisiciones, mediante **Acta No. 208 del 18 de noviembre de 2022** puso a disposición el informe de evaluación y en concordancia a lo estipulado en la Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 y la Resolución No. 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el manual de Contratación en la Policía Nacional" y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional", RECOMIENDA al Jefe de la **Regional de Aseguramiento en Salud No 4**, adjudicar el proceso de Contratación **PN RASES4 MIC 188/2022** 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-BOGOTÁ DC, O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"**, a la entidad **IPS CLÍNICA SALUD FLORIDA S.A,** identificada con **NIT. 815.000.253-3,** representada legalmente por el señor **MAURICIO LONDOÑO AGUILAR**, identificado con Cedula de Ciudadanía N° 16.893.724 de Florida, Valle del Cauca, por valor

total de **VEINTIDÓS MILLONES DE PESOS ($22.000.000,00)** moneda legal colombiana, amparados en el certificado de disponibilidad presupuestal N° 81322 del 02/11/2022, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, distribuidos de la siguiente manera:

VIGENCIA 2022: $2.000.000,00 M/Cte

VIGENCIA 2023: $20.000.000,00 M/Cte
Vigencias Futuras Aprobadas mediante Comunicado Oficial No. GS-2022-066039-DISAN.

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Servicios de salud Baja y Mediana Complejidad Nivel I y II		
ÍTEM	**CUPS**	**DESCRIPCIÓN**
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 BÁSICO TERRESTRE(FLORIDA-PALMIRA SIMPLE)
7	601T02-640	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO 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 GINECOLOGÍA 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 PEDIATRÍA
14	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
15	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
16	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA
17	890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
18	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
19	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL
20	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA
21	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
22	839600	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA SOD
23	992300	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE SOD
24	839700	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN SOD, EXCLUYE: EXTRACCIÓN POR ARTROTOMIA DE CUERPOS EXTRAÑOS O

		MATERIAL DE SUTURA DE ARTICULACIÓN (80.0. - 80.0.9.) O EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA (98.2.)
25	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)
26	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO
27	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)
28	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE
29	935306	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA inmovilización DE PELVIS (CADERA)
30	935307	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX
31	935400	APLICACIÓN DE FÉRULA SOD
32	936800	inmovilización O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA SOD
33	862701	ONICECTOMIA
34	939402	NEBULIZACIÓN
35	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
36	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL
37	937000	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD
38	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL
39	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL
40	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS
41	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES
42	974300	RETIRO DE SUTURAS DE TÓRAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD
43	976501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL
44	977100	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD
45	981100	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD
46	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL
47	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA
48	982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLERÓTICA
49	982700	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD
50	982800	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD
51	982900	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD
52	970100	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGÁSTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD
53	970200	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMÍA SOD
54	971100	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD
55	971200	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD
56	971600	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN O DRENAJE DE HERIDA SOD
57	972300	SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD
AYUDA DIAGNOSTICA Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS		
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	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]
61	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA
62	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO
63	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO
64	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA
65	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO
66	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)
67	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)
68	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)
69	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO
70	873121	RADIOGRAFÍA DE HUMERO
71	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO
72	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)
73	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)
74	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)
75	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)
76	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]
77	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS
78	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)
79	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS
80	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA
81	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)
82	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES
83	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)
84	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA
85	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)
86	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR
87	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMÁTICO
88	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES
89	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR
90	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR
91	870102	RADIOGRAFÍA DE ORBITAS
92	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS
93	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES
94	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]
95	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE
96	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO
97	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS

98	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS
99	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO
100	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARINGEO
101	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]
102	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL
103	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL
104	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA
105	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR
106	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA
107	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX
108	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL
109	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)
110	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN
111	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES
112	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE
113	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)
		EXÁMENES DE ECOGRAFÍA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES
114	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL
115	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER
116	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL
117	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL
118	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL
119	881306	ECOGRAFÍA DE HÍGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA
120	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR
121	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL
122	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
123	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
124	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
125	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
126	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS
127	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
128	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
129	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO
130	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA
131	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA
132	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
133	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)
134	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL
135	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)

136	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL
137	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)
138	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER
DOPPLER DUPPLEX		
139	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL
140	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO
141	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES
142	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES
143	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES
144	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES
145	882272	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE
146	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES
147	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS
148	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS
LABORATORIO CLÍNICO		
149	903105	ACIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO
150	903111	ACIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
151	903110	ACIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO
152	903802	ACIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS
153	903877	ACIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL
154	903801	ACIDO ÚRICO 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 DETECCIÓN (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	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
171	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

172	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
173	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
174	906611	ANTÍGENO ESPECIFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
175	906610	ANTÍGENO ESPECIFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
176	906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
177	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES
178	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS
179	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN 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 ANÁLISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO
187	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN 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	CÉLULAS L.E.
193	906411	CÉLULAS 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 SÉRICA
204	901102	COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA
205	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA
206	901106	COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA
207	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA
208	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO
209	906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO
210	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO

211	906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO
212	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO
213	901206	COPROCULTIVO
214	907002	COPROLÓGICO
215	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN
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 (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA
221	903819	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA
222	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]
223	903822	CREATINA
224	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS
225	903823	CREATININA DEPURACIÓN
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 CETÓNICOS 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 LÁCTICA
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 AMINOÁCIDOS 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 SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA
251	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL
252	904503	ESTRADIOL
253	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA
254	898003	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]
255	898001	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL
256	898201	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO
257	898005	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL
258	898202	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN 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 PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA
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 (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)
273	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA
274	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
275	907108	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA 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 CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO
284	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA 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 [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO
291	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTÍGENO 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 ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO
299	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO
300	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
301	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA
302	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA
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 ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]
310	906318	Hepatitis B ANTÍGENO 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 FOLÍCULO ESTIMULANTE
324	904107	HORMONA LUTEINIZANTE
325	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA
326	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA 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 (DOSIFICACIÓN CADA ALÉRGENO) 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 AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUIMICO: CÉLULAS 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	NITRÓGENO UREICO
355	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS
356	907007	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]
357	904706	PÉPTIDO 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	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO
365	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
366	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]
367	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS
368	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL
369	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS
370	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS 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	RETRACCIÓN 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	SATURACIÓN 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 COAGULACIÓN
403	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
404	902046	TIEMPO DE SANGRÍA [IVY O DUKE]
405	902047	TIEMPO DE SANGRÍA 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>ÍTEM</th><th>CONDICIONES TÉCNICAS</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
• 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.
</td></tr>
</table>

	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 usuarios del subsistema de salud Policía 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

ÍTEM	DESCRIPCIÓN
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.

ANEXO No. 2

OFERTA ECONOMICA





ANEXO No. 4

OFERTA ECONÓMICA

El suscrito **MAURICIO LONDOÑO AGUILAR** , identificado con la cedula de ciudadanía numero 16.693724expedida en Florida (Valle), obrando en mi calidad de representante legal de la sociedad que domiciliada en este municipio gira bajo la razon social de **IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A.** identificada con NIT No 816000258; conforme se acredita en el certificado de existencia y representacion legal expedido por la Camara de Comercio de Palmira Valle del Cauca, de conformidad con lo establecido en el estudio previo del presente proceso de contratacion adelantado por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 de la Policia Nacional, por medio de la presente, oferto de forma irrevocable y como unico porcentaje de descuento que se aplicara a todos los items que conforman el Anexo No. 3 (Valores Techos De Referencia Para La Propuesta Económica), para la celebración del contrato que es objeto el presente proceso, el porcentaje que se describe a continuación:

ITEM	OBJETO	VALOR ESTIMADO incluido IVA	% DE DESCUENTO OFERTADO
1	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO Y SU JURISDICCION, SEGUN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TECNICA Y CIENTIFICAMENTE EN EL AMBITO 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 COMITE TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN-BOGOTA DC, O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.	$22.000.000,00	__0__%

Servicios de salud Baja y Mediana Complejidad Nivel I y II				
ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO	VALOR FINAL INCLUIDO DESCUENTO (0%)
URGENCIAS				
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	59.130	59.130
2	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	67.770	67.770
3	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	21.330	21.330
4	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	49.230	49.230
5	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	69.570	69.570
6	601T02-639	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE(FLORIDA-PALMIRA SIMPLE)	324.900	324.900
7	601T02-640	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE(FLORIDA-CALI SIMPLE)	278.000	278.000
8	10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	136.800	136.800
CONSULTA EXTERNA E INTERCONSULTA Y PROCEDIMIENTOS				
9	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	36.000	36.000
10	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	51.930	51.930
11	890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	51.930	51.930
12	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	51.930	51.930
13	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	51.930	51.930
14	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	51.930	51.930
15	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	51.930	51.930
16	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	51.930	51.930
17	890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	51.930	51.930
18	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	26.100	26.100
19	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	36.000	36.000
20	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	11.070	11.070
21	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	26.100	26.100
22	839600	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA SOD	19.530	19.530
23	992300	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE SOD	19.530	19.530
24	839700	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN SOD, EXCLUYE: EXTRACCIÓN POR ARTROTOMIA DE CUERPOS EXTRAÑOS O MATERIAL DE SUTURA DE ARTICULACIÓN	19.530	19.530

		(80.0. - 80.0.9.) O EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA (98.2.)		
25	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	56.430	56.430
26	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	56.430	56.430
27	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	83.970	83.970
28	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	56.430	56.430
29	935306	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA)	111.870	111.870
30	935307	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX	105.570	105.570
31	935400	APLICACIÓN DE FÉRULA SOD	56.430	56.430
32	936800	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA SOD	105.570	105.570
33	862701	ONICECTOMIA	87.930	87.930
34	939402	NEBULIZACIÓN	15.030	15.030
35	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	23.130	23.130
36	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	23.130	23.130
37	937000	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD	23.130	23.130
38	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	21.330	21.330
39	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	21.330	21.330
40	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	25.200	25.200
41	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	25.200	25.200
42	974300	RETIRO DE SUTURAS DE TÓRAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	21.330	21.330
43	976501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL	31.230	31.230
44	977100	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	57.600	57.600
45	981100	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	60.930	60.930
46	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	60.930	60.930
47	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	65.430	65.430
48	982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLERÓTICA	65.430	65.430
49	982700	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	65.430	65.430
50	982800	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	65.430	65.430
51	982900	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	65.430	65.430
52	970100	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGÁSTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	152.370	152.370
53	970200	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMÍA SOD	152.370	152.370
54	971100	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	56.430	56.430

55	971200	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	56.430	56.430
56	971600	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN O DRENAJE DE HERIDA SOD	21.330	21.330
57	972300	SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOTOMÍA SOD	152.370	152.370
AYUDA DIAGNOSTICA Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS				
58	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	49.230	49.230
59	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	27.000	27.000
EXÁMENES DE RADIOLOGÍA (ESPECIAL Y CONVENCIONAL) MAMOGRAFÍA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES				
60	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	50.670	50.670
61	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA	50.670	50.670
62	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	50.670	50.670
63	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	50.670	50.670
64	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	50.670	50.670
65	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	50.670	50.670
66	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	50.670	50.670
67	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	50.670	50.670
68	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	50.670	50.670
69	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	65.700	65.700
70	873121	RADIOGRAFÍA DE HUMERO	65.700	65.700
71	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	65.700	65.700
72	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	65.700	65.700
73	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	65.700	65.700
74	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	65.700	65.700
75	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	65.700	65.700
76	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	65.430	65.430
77	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	55.800	55.800
78	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	55.800	55.800
79	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	29.700	29.700
80	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	29.700	29.700
81	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	29.700	29.700
82	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	29.700	29.700
83	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	26.730	26.730
84	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	65.700	65.700
85	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	65.700	65.700
86	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	65.700	65.700
87	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMÁTICO	65.700	65.700
88	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	65.700	65.700

89	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	65.700	65.700
90	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	65.700	65.700
91	870102	RADIOGRAFÍA DE ORBITAS	65.700	65.700
92	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	65.700	65.700
93	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	65.700	65.700
94	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	65.700	65.700
95	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	74.070	74.070
96	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	65.700	65.700
97	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	84.870	84.870
98	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	84.870	84.870
99	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	75.870	75.870
100	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARINGEO	75.870	75.870
101	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	75.870	75.870
102	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	83.070	83.070
103	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	83.070	83.070
104	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	81.270	81.270
105	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	81.270	81.270
106	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	101.430	101.430
107	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	78.930	78.930
108	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	72.000	72.000
109	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	72.000	72.000
110	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	65.070	65.070
111	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	65.070	65.070
112	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	83.970	83.970
113	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	111.600	111.600
EXÁMENES DE ECOGRAFÍA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES				
114	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	78.930	78.930
115	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	116.730	116.730
116	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	96.300	96.300
117	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	123.300	123.300
118	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	123.300	123.300
119	881306	ECOGRAFÍA DE HÍGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	116.730	116.730
120	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR	185.130	185.130
121	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	233.100	233.100
122	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	119.970	119.970
123	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	119.970	119.970

124	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	119.970	119.970
125	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	119.970	119.970
126	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	119.970	119.970
127	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	119.970	119.970
128	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	126.000	126.000
129	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	126.000	126.000
130	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	126.000	126.000
131	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	126.000	126.000
132	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	126.630	126.630
133	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	185.130	185.130
134	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	101.700	101.700
135	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	141.300	141.300
136	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	141.300	141.300
137	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	96.300	96.300
138	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	162.270	162.270
		DOPPLER DÚPLEX		
139	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	152.730	152.730
140	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	378.900	378.900
141	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	152.730	152.730
142	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	152.730	152.730
143	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	152.730	152.730
144	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	152.730	152.730
145	882272	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	152.730	152.730
146	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	378.900	378.900
147	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	152.730	152.730
148	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	378.900	378.900
		LABORATORIO CLÍNICO		
149	903105	ACIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	63.900	63.900
150	903111	ACIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	43.470	43.470
151	903110	ACIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	43.470	43.470
152	903802	ACIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	16.830	16.830
153	903877	ACIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	16.830	16.830
154	903801	ACIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	16.830	16.830

155	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	63.000	63.000
156	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	10.170	10.170
157	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	84.330	84.330
158	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	19.530	19.530
159	903602	AMONIO	38.970	38.970
160	904501	ANDROSTENEDIONA	127.530	127.530
161	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	31.230	31.230
162	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO	63.630	63.630
163	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	71.370	71.370
164	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	71.370	71.370
165	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	71.370	71.370
166	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	11.070	11.070
167	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	152.370	152.370
168	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	42.300	42.300
169	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	35.370	35.370
170	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	127.530	127.530
171	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	191.970	191.970
172	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	154.170	154.170
173	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	154.170	154.170
174	906611	ANTÍGENO ESPECIFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	155.430	155.430
175	906610	ANTÍGENO ESPECIFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	155.430	155.430
176	906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	61.830	61.830
177	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	11.070	11.070
178	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	15.930	15.930
179	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	15.930	15.930
180	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	70.470	70.470
181	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	10.530	10.530
182	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	21.330	21.330
183	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	21.330	21.330
184	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	21.330	21.330
185	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	21.330	21.330
186	903005	CALCULO RENAL ANÁLISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	75.870	75.870

187	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	42.300	42.300
188	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	93.600	93.600
189	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	111.600	111.600
190	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	111.600	111.600
191	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	39.600	39.600
192	902101	CÉLULAS L.E.	26.100	26.100
193	906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	71.100	71.100
194	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	66.600	66.600
195	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	66.600	66.600
196	903813	CLORO	11.430	11.430
197	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	11.430	11.430
198	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	11.430	11.430
199	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	25.200	25.200
200	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	29.700	29.700
201	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	29.700	29.700
202	903818	COLESTEROL TOTAL	30.600	30.600
203	903420	COLINESTERASA SERICA	40.500	40.500
204	901102	COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	28.530	28.530
205	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	35.370	35.370
206	901106	COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA	35.370	35.370
207	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	12.870	12.870
208	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	102.330	102.330
209	906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	102.330	102.330
210	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	102.330	102.330
211	906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	40.500	40.500
212	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	18.630	18.630
213	901206	COPROCULTIVO	79.470	79.470
214	907002	COPROLÓGICO	9.900	9.900
215	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	15.030	15.030
216	907004	COPROSCOPICO	38.970	38.970
217	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	71.100	71.100
218	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	71.100	71.100
219	901207	Corynebacterium difteriae CULTIVO	40.500	40.500
220	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	32.400	32.400
221	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	32.400	32.400
222	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	23.130	23.130
223	903822	CREATINA	16.830	16.830

224	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	14.400	14.400
225	903823	CREATININA DEPURACIÓN	23.130	23.130
226	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	14.400	14.400
227	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	14.400	14.400
228	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	14.400	14.400
229	903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA	9.270	9.270
230	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	66.600	66.600
231	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA ÓSEA ORINA Y HECES	58.770	58.770
232	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	116.730	116.730
233	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	91.530	91.530
234	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	106.470	106.470
235	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	106.470	106.470
236	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	106.470	106.470
237	907109	DENSIDAD URINARIA	15.930	15.930
238	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	61.830	61.830
239	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	17.730	17.730
240	902105	DIMERO D MANUAL	38.970	38.970
241	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	76.770	76.770
242	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	126.000	126.000
243	905727	DROGAS DE ABUSO	47.970	47.970
244	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOÁCIDOS EN ORINA	507.330	507.330
245	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	99.900	99.900
246	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	99.900	99.900
247	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	15.930	15.930
248	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	92.970	92.970
249	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	92.970	92.970
250	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	5.670	5.670
251	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	5.670	5.670
252	904503	ESTRADIOL	82.170	82.170
253	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	106.470	106.470
254	898003	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]	63.000	63.000
255	898001	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	28.800	28.800
256	898201	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	122.670	122.670
257	898005	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	28.800	28.800
258	898202	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN	162.900	162.900

		ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO		
259	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	25.200	25.200
260	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	25.200	25.200
261	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	14.400	14.400
262	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	9.000	9.000
263	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	16.470	16.470
264	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	26.100	26.100
265	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO	20.430	20.430
266	903016	FERRITINA	57.330	57.330
267	903830	FOSFATASA ACIDA	21.330	21.330
268	903833	FOSFATASA ALCALINA	18.270	18.270
269	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	20.070	20.070
270	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	20.070	20.070
271	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	20.070	20.070
272	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	22.770	22.770
273	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	30.600	30.600
274	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	55.800	55.800
275	907108	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA	14.400	14.400
276	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	69.030	69.030
277	903840	GLUCOSA EN ORINA	10.170	10.170
278	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	15.030	15.030
279	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	38.070	38.070
280	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	38.070	38.070
281	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	15.030	15.030
282	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	38.070	38.070
283	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	48.600	48.600
284	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	54.900	54.900
285	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	21.330	21.330
286	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	34.470	34.470
287	902211	HEMATOCRITO	4.500	4.500
288	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	13.230	13.230
289	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	13.230	13.230
290	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	23.670	23.670
291	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTECNICA	23.670	23.670
292	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	71.100	71.100

293	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	71.100	71.100
294	902213	HEMOGLOBINA	9.270	9.270
295	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	54.900	54.900
296	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	54.900	54.900
297	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	24.930	24.930
298	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	24.930	24.930
299	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	24.930	24.930
300	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	24.930	24.930
301	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	12.870	12.870
302	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	12.870	12.870
303	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	88.470	88.470
304	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	108.270	108.270
305	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	108.270	108.270
306	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	86.130	86.130
307	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	108.270	108.270
308	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	108.270	108.270
309	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	108.270	108.270
310	906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	108.270	108.270
311	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	121.770	121.770
312	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	88.470	88.470
313	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	95.400	95.400
314	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	95.400	95.400
315	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	95.400	95.400
316	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	95.400	95.400
317	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	91.530	91.530
318	903846	HIERRO TOTAL	42.300	42.300

319	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	68.130	68.130
320	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	92.070	92.070
321	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	78.930	78.930
322	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	78.930	78.930
323	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	91.530	91.530
324	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	104.670	104.670
325	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	116.730	116.730
326	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA	116.730	116.730
327	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	50.670	50.670
328	906826	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	50.670	50.670
329	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	63.630	63.630
330	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	75.870	75.870
331	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	63.630	63.630
332	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	50.670	50.670
333	906828	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	50.670	50.670
334	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	50.670	50.670
335	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	33.030	33.030
336	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	25.200	25.200
337	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	36.270	36.270
338	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	36.270	36.270
339	901311	Leptospira SEROTIPIFICACION	36.270	36.270
340	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	127.530	127.530
341	903847	LIPASA	38.430	38.430
342	903848	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	53.370	53.370
343	905312	LITIO AUTOMATIZADO	24.930	24.930
344	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	23.130	23.130
345	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	23.130	23.130
346	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	72.000	72.000
347	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	45.630	45.630
348	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	45.630	45.630
349	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	45.630	45.630
350	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	50.670	50.670
351	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	50.670	50.670
352	906438	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	50.670	50.670
353	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	72.000	72.000
354	903856	NITROGENO UREICO	11.970	11.970
355	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	11.970	11.970

356	907007	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	11.970	11.970
357	904706	PEPTIDO C	662.670	662.670
358	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	35.730	35.730
359	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	35.730	35.730
360	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	35.730	35.730
361	904510	PROGESTERONA	84.330	84.330
362	904108	PROLACTINA	81.270	81.270
363	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	81.270	81.270
364	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	50.670	50.670
365	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	15.030	15.030
366	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	63.630	63.630
367	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	11.430	11.430
368	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	10.170	10.170
369	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	10.170	10.170
370	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	11.070	11.070
371	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	38.070	38.070
372	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	38.070	38.070
373	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	69.030	69.030
374	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	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)	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)	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)	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)	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)	69.030	69.030
380	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	69.030	69.030
381	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	15.930	15.930
382	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	15.930	15.930
383	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	10.170	10.170
384	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	10.170	10.170
385	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	15.930	15.930
386	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	15.930	15.930
387	902041	RETRACCIÓN DE COAGULO	15.930	15.930
388	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	82.800	82.800
389	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	82.800	82.800
390	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	87.030	87.030

391	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	87.030	87.030
392	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	7.470	7.470
393	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	89.730	89.730
394	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	114.570	114.570
395	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	29.430	29.430
396	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	29.430	29.430
397	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29.430	29.430
398	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	149.670	149.670
399	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	38.070	38.070
400	904601	TESTOSTERONA LIBRE	86.130	86.130
401	904602	TESTOSTERONA TOTAL	78.930	78.930
402	902043	TIEMPO DE COAGULACION	14.670	14.670
403	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	36.270	36.270
404	902046	TIEMPO DE SANGRÍA [IVY O DUKE]	6.300	6.300
405	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	6.300	6.300
406	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	35.370	35.370
407	904920	TIROGLOBULINA	58.770	58.770
408	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	63.900	63.900
409	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	73.800	73.800
410	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	73.800	73.800
411	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	73.800	73.800
412	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	73.800	73.800
413	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	73.800	73.800
414	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	73.800	73.800
415	904921	TIROXINA LIBRE	60.030	60.030
416	904922	TIROXINA TOTAL	59.130	59.130
417	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	91.530	91.530
418	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	91.530	91.530
419	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	91.530	91.530
420	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	91.530	91.530
421	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	26.100	26.100
422	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	26.100	26.100
423	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	89.730	89.730
424	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	89.730	89.730
425	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O	99.270	99.270

		AUTOMATIZADA		
426	903868	TRIGLICERIDOS	16.830	16.830
427	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	58.770	58.770
428	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	58.770	58.770
429	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	76.770	76.770
430	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	76.770	76.770
431	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	76.770	76.770
432	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	76.770	76.770
433	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	35.370	35.370
434	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	13.230	13.230
435	907106	UROANALISIS	15.930	15.930
436	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	65.700	65.700
437	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	65.700	65.700
438	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	65.700	65.700
439	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	47.430	47.430
440	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	47.430	47.430
441	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	86.130	86.130
442	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	418.500	418.500
443	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	132.030	132.030
444	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	132.030	132.030

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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.

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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.

Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
C.C. No. 7.318.436 de Chiquinquirá (Boyacá)
Jefe Regional de Aseguramiento en salud No 4

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	AREAD GRUCO	SI. DANIELA JARAMILLO TABORDA	
REVISADO PARA FIRMA POR	AREAD GRUCO	CT. GUSTAVO ANDRÉS NARVÁEZ ARTEAGA	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE AREAD (E)	CT. CESAR LEONARDO VELÁSQUEZ RÍOS	
REVISADO PARA FIRMA POR	LIDER ASJUR	IT. DIEGO FERNANDO CARDONA ORTIZ	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASJUR	ABOG.ESP. SULY AIDE CORTES GRAJALES	
LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DEL JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 DE LA POLICIA NACIONAL.			