REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4

Santiago de Cali,

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO Y SU JURISDICCIÓN, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE LA DISAN-BOGOTA DC, O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.

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

1.2 VALOR ESTIMADO

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	Programa: "O" atención en salud	RASES 4	SERVICIOS DE SALUD BAJA, MEDIANA COMPLEJIDAD	16	No Aplica	No Aplica	$35.000.000,00
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$35.000.000,00

El valor estimado de la contratación asciende a la suma de **TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS** ($35.000.000,00), moneda legal colombiana, distribuidos de la siguiente manera:

VIGENCIA 2023: $20.000.000,00 M/Cte
VIGENCIA 2024: $15.000.000,00 M/Cte

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

Resolución 001 del 01/01/2023

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	2-02-2023	57	RASES 4	16	SERVICIOS DE SALUD BAJA, MEDIANA COMPLEJIDAD	N/A	N/A	$20.000.000
2	01/06/2023	405	RASES 4	16	SERVICIOS DE SALUD BAJA, MEDIANA COMPLEJIDAD	N/A	N/A	$15.000.000
Total								$35.000.000

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de servicios de salud, (Art 32 Ley 80 de 1993; ley 1150 de 2007; Código Civil y Código de Comercio; Artículo 2.2.1.2.1.5.1 del Decreto 1082 de 26 de Mayo de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional.

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

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

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

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

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

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

La estadística de los servicios prestados a nuestros usuarios por parte de la red externa durante el año 2022 corresponde a los siguientes datos para los establecimientos de sanidad policial así:

ESPRI PALMIRA	Descripción del Servicio			
	Urgencias	Hospitalización	Consulta Médica Especializada	Imagenología
Servicios de Salud en Florida	190	En florida no se cuenta con el servicio de hospitalización, este servicio se maneja por Cali o Palmira	104	3

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

III) El presente estudio se hace con el fin de mejorar la accesibilidad de los usuarios a los servicios asistenciales y minimizar el riesgo derivado de la atención en salud brindando mayor cobertura a los usuarios.

IV) La oportunidad: Los usuarios del SSPN serán atendidos una vez se legalice y protocolice el contrato en forma inmediata de acuerdo a los procesos establecidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, es pertinente que la oportunidad ofrecida por los oferentes se ajuste a los criterios establecidos por la SUPERSALUD.

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

VI) Teniendo en cuenta que la misionalidad de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, es la Prestación de Servicios de Salud, a lo que está obligada por razón de las normas que la originaron, y de acuerdo con el Plan de Beneficios contenido en el Acuerdo 002 de 2001 y demás normas relacionadas con la materia, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento en Salud No.4, tiene la obligación de buscar alternativas para la atención de los usuarios que permitan la satisfacción de la necesidad; Por lo tanto se hace necesario contratar los SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO Y SU JURISDICCIÓN, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE LA DISAN-BOGOTA DC, O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.

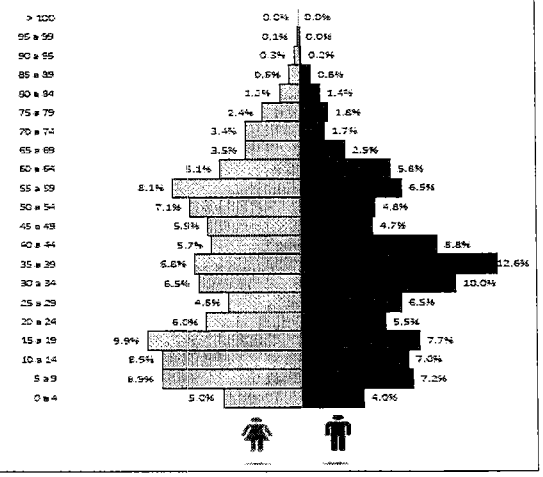
Para calcular el presupuesto se tuvo en cuenta la población por grupos etarios, los servicios autorizados a otras Unidades de Sanidad Policial (USP), el comportamiento de actividades realizadas en la red externa y por último la situación de desorden público.

Población por grupos etario y Pirámide Poblacional

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
ESPSU PALMIRA PIRÁMIDE POBLACIONAL PARA 2023

Grupo edad	Femenino Total	Femenino Tasa %	Masculino Total	Masculino Tasa %	POBLACIÓN TOTAL	POBLACIÓN TASA %
0 a 4	134	5.0%	139	4.0%	273	4.5%
5 a 9	239	8.9%	247	7.2%	486	7.9%
10 a 14	238	8.9%	239	7.0%	477	7.8%
15 a 19	264	9.9%	263	7.7%	527	8.6%
20 a 24	162	6.0%	188	5.5%	350	5.7%
25 a 29	124	4.6%	224	6.5%	348	5.7%
30 a 34	175	6.5%	344	10.0%	519	8.5%
35 a 39	181	6.8%	434	12.6%	615	10.1%
40 a 44	152	5.7%	304	8.8%	456	7.5%
45 a 49	158	5.9%	161	4.7%	319	5.2%
50 a 54	190	7.1%	166	4.8%	356	5.8%
55 a 59	218	8.1%	225	6.5%	443	7.2%
60 a 64	137	5.1%	201	5.8%	338	5.5%
65 a 69	93	3.5%	101	2.9%	194	3.2%
70 a 74	92	3.4%	57	1.7%	149	2.4%
75 a 79	63	2.4%	63	1.8%	126	2.1%
80 a 84	33	1.2%	47	1.4%	80	1.3%
85 a 89	17	0.6%	27	0.8%	44	0.7%
90 a 95	7	0.3%	6	0.2%	13	0.2%
95 a 99	2	0.1%	1	0.0%	3	0.0%
> 100	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
TOTAL	2679	100.0%	3437	100.0%	6116	100%
%	43.8%		56.2%			

Fuente: Oficina de estadística Sec. Sanidad Valle. Insumos: Base de datos Ajeste-Dizan



Cabecera mpal	Femenino	Masculino	Total	%
FLORIDA	112	132	244	100%
Total	112	132	244	100%

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

La contratación del servicio se necesita para el mes de agosto de 2023.

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO

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

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

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo establecido en los términos del Decreto 1082 de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1., 2.2.1.2.4.1.2. y 2.2.1.2.4.1.3. del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación **SI** está cobijado por los siguientes tratados, para efectos se verificó que:

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

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

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

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

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

IPS CLINICA SALUD FLORIDA	66-7-20188/2022	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL 1 Y 2	PN RASES4 MIC 188/2022	En ejecucion	NINGUNO

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

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

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

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años en actividades iguales o similares con el objeto del presente proceso. La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del proceso y a su valor; para lo cual presentará **certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución con empresas públicas o privadas, nacionales o extranjeras.** La certificación debe contener la experiencia de forma directa e individual o a través de la participación en proponentes plurales, cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del presupuesto oficial asignado en el proceso.

PRESUPUESTO OFICIAL	50% EN PESOS	EN SMMLV
$30.000.000	$15.000.000	13

Las certificaciones deben contener la siguiente información:
- Objeto del contrato
- No. Del contrato
- Valor
- Plazo
- Fechas de inicio y finalización del contrato
- Cumplimiento
- Nombre y NIT del contratante y del contratista

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

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

Nota 1: Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

Este aspecto se verificara en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.2. NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

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

Este aspecto se verificara en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.3. EXPERIENCIA

El Oferente deberá acreditar junto a la oferta como mínimo un año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud, lo cual se podrá verificar en el Certificado de Existencia y Representación de la cámara de comercio.

Este aspecto se verificara en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.4. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

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

Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.5. CAPACIDAD OPERATIVA

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

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

Este aspecto se verificara en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.6. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

4.1.6.1. REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTAL

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

En cuanto a los servicios NO SE ACEPTAN subcontrataciones, para participar deben constituirse como Consorcio o Uniones Temporales.

4.2. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

No aplica

4.3. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

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

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

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

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

La entidad podrá contratar el total del presupuesto oficial asignado.

4.3.2. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No aplica

4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

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

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

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

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

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

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

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de mayo de 2024, contados a partir de la carta de inicio de ejecución del contrato, previa aprobación de la garantía única o de la firma del contrato, o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra.

5.4. FORMA DE PAGO

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

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

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

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

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

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

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

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

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

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

TRÁMITE DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". En su artículo 57 "Trámite de Glosas", cuyo texto es el siguiente:

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

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

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

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

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

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

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

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

- La facturación debe cumplir con lo establecido en la Ley de archivo – Ley 594 de 2000.
- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stricker o separador.
- 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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6, según sea el origen del usuario beneficiado.
- Discriminado de la factura.
- Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente.

- Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPs con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
- Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
- En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

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

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

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

CAUSALES DE NO PAGO

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

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

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

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

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente.

Las atenciones derivadas de un evento adverso estarán a cargo de la IPS tratante (generadora), cabe destacar que para lo anterior se surtirá previamente el debido proceso de verificación y análisis del evento adverso.

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

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que este fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del

Comité Técnico Científico CTC-DISAN-Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrara como herramienta de mejoramiento y supervisión más no como causal de no pago).

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

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

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

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

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

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

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

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

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

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

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

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

La estadística de los servicios prestados a nuestros usuarios por parte de la red externa durante el año 2022 corresponde a los siguientes datos para los establecimientos de sanidad policial así:

ESPRI PALMIRA	Descripción del Servicio			
	Urgencias	Hospitalización	Consulta Médica Especializada	Imagenología
Servicios de Salud en Florida	190	En florida no se cuenta con el servicio de hospitalización, este servicio se maneja por Cali o Palmira	104	3

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

III) El presente estudio se hace con el fin de mejorar la accesibilidad de los usuarios a los servicios asistenciales y minimizar el riesgo derivado de la atención en salud brindando mayor cobertura a los usuarios.

IV) La oportunidad: Los usuarios del SSPN serán atendidos una vez se legalice y protocolice el contrato en forma inmediata de acuerdo a los procesos establecidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, es pertinente que la oportunidad ofrecida por los oferentes se ajuste a los criterios establecidos por la SUPERSALUD.

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

VI) Teniendo en cuenta que la misionalidad de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, es la Prestación de Servicios de Salud, a lo que está obligada por razón de las normas que la originaron, y de acuerdo con el Plan de Beneficios contenido en el Acuerdo 002 de 2001 y demás normas relacionadas con la materia, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento en Salud No.4, tiene la obligación de buscar alternativas para la atención de los usuarios que permitan la satisfacción de la necesidad; Por lo tanto se hace necesario contratar los SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO Y SU JURISDICCIÓN, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL

ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE LA DISAN-BOGOTA DC, O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.

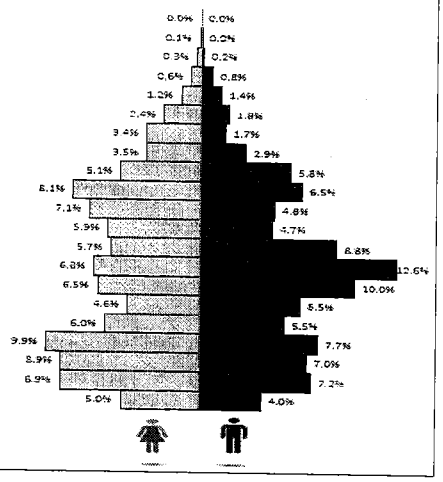
Para calcular el presupuesto se tuvo en cuenta la población por grupos etarios, los servicios autorizados a otras Unidades de Sanidad Policial (USP), el comportamiento de actividades realizadas en la red externa y por último la situación de desorden público.

Población por grupos etario y Pirámide Poblacional

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
ESPR PALMIRA PIRÁMIDE POBLACIONAL PARA 2023

Grupo edad	Femenino		Masculino		POBLACIÓN	
	Total	Tasa %	Total	Tasa %	TOTAL	TASA %
0 a 4	134	5.0%	139	4.0%	273	4.5%
5 a 9	239	8.9%	247	7.2%	486	7.9%
10 a 14	238	8.9%	239	7.0%	477	7.8%
15 a 19	264	9.9%	263	7.7%	527	8.6%
20 a 24	162	6.0%	188	5.5%	350	5.7%
25 a 29	124	4.6%	224	6.5%	348	5.7%
30 a 34	175	6.5%	344	10.0%	519	8.5%
35 a 39	181	6.8%	434	12.6%	615	10.1%
40 a 44	152	5.7%	304	8.8%	456	7.5%
45 a 49	158	5.9%	161	4.7%	319	5.2%
50 a 54	190	7.1%	166	4.8%	356	5.8%
55 a 59	218	8.1%	225	6.5%	443	7.2%
60 a 64	137	5.1%	201	5.8%	338	5.5%
65 a 69	93	3.5%	101	2.9%	194	3.2%
70 a 74	92	3.4%	57	1.7%	149	2.4%
75 a 79	63	2.4%	63	1.8%	126	2.1%
80 a 84	33	1.2%	47	1.4%	80	1.3%
85 a 89	17	0.6%	27	0.8%	44	0.7%
90 a 95	7	0.3%	6	0.2%	13	0.2%
95 a 99	2	0.1%	1	0.0%	3	0.0%
>100		0.0%		0.0%	0	0.0%
TOTAL	2679	100.0%	3437	100.0%	6116	100%
%	43.8%		56.2%			

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



Cabecera mpal	Femenino	Masculino	Total	%
FLORIDA	112	132	244	100%
Total	112	132	244	100%

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

La contratación del servicio se necesita para el mes de agosto de 2023.

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO

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

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

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCION MERCADO

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

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

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

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

IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR: El posible proveedor es la IPS SALUD FLORIDA que mostró interés en allegar cotización, no obstante, este proceso es abierto a aquellas entidades especializadas en el sector salud que cuenten con la infraestructura necesaria para ofertar sus servicios en el municipio de Florida, objeto del futuro contrato de prestación de servicios dirigido a beneficiar a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional

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

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

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

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

4. MONEDA A CONTRATAR

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

5. ANÁLISIS DE PRECIOS:

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

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

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD QUE INCLUYE TOMA DE BIOPSIAS EN EL MUNICIPIO DE IPIALES PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA	PN RASES4 MIC 094/2022 9/06/2022	PN RASES4 MIC 094/2022 9/06/2022	40.000.000
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7	SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AGUA AZUL CASANARE	PN RASES No. 7 CD 056 2022 8/06/2022	PN RASES No. 7 CD 056 2022 8/06/2022	5.750.000
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL CORDOBA	SERVICIOS MEDICOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD	MC-RCO-DIR-0018-2022 25/07/2022	MC-RCO-DIR-0018-2022 25/07/2022	20.000.000
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 2	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD VILLAGARZON Y PTO GUZMAN	PN RASES Nº 2 CD 062 2022	PN RASES Nº 2 CD 062 2022	37.100.000

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

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

5.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	TARIFA UNITARIA 66-7-20158/2021	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC 2021 (5.62%)	VALOR UNITARIO PROYECTADO IPC 2021 (5.62%) 2022 (13.12%)	TARIFA UNITARIA 66-7-20188/2022	VALOR UNITARIO PROYECTADO IPC 2022 (13,12%)
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	53.730	56.750	64.195	59130	66888
2	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	52.020	54.944	62.153	-	-
3	S20000	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA	61.560	65.020	73.551	-	-
4	S22101	SALA DE CURACIONES, INCLUYE: UTILIZACION DE RECURSO HUMANO, INFRAESTRUCTURA FISICA Y LA DOTACION BASICA, SEGUN REGLAMENTACION VIGENTE PARA REQUISITOS ESENCIALES, EXCLUYE: SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) (S2.3.)	19.350	20.437	23.118	-	-
5	S22104	SALA BASICA DE PROCEDIMIENTOS, INCLUYE: UTILIZACION DE RECURSO HUMANO, INFRAESTRUCTURA FISICA Y LA DOTACION BASICA, SEGUN REGLAMENTACION VIGENTE PARA REQUISITOS ESENCIALES, EXCLUYE: SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) (S2.3.)	63.270	66.826	75.594	-	-
SERVICIOS DE TRASLADO TRANSPORTE DE PACIENTES AMBULANCIA							
6	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO	292.600	309.044	349.591	-	-
7	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO (FLORIDA – CALI)	289.400	305.664	345.767	278000	314474
HOSPITALIZACION							
8	10B001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	171.720	181.371	205.167	-	-
9	10B002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN BIPERSONAL	161.190	170.249	192.586	-	-
10	10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	120.060	126.807	143.444	136800	154748
11	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	32.670	34.506	39.033	36000	40723
12	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	47.160	49.810	56.345	51930	58743
13	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	47.160	49.810	56.345	51930	58743
14	890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	47.160	49.810	56.345	51930	58743
15	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	47.160	49.810	56.345	51930	58743
16	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	47.160	49.810	56.345	51930	58743
17	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	23.670	25.000	28.280	26100	29524
18	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	46.080	48.670	55.056	-	-
19	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	47.160	49.810	56.345	36000	40723
20	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	38.430	40.590	45.915	11070	12522
21	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	47.160	49.810	56.345	26100	29524

22	890413	INTERCONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL	20.970	22.149	25.055	-	-
23	890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	22.320	23.574	26.667	-	-
24	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	22.320	23.574	26.667	-	-
25	890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA	20.970	22.149	25.055	-	-
26	890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	20.970	22.149	25.055	-	-
27	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	22.860	24.145	27.313	-	-
28	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	17.730	18.726	21.183	19530	22092
29	992300	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE SOD	17.730	18.726	21.183	19530	22092
30	839700	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON SOD, EXCLUYE: EXTRACCION POR ARTROTOMIA DE CUERPOS EXTRAÑOS O MATERIAL DE SUTURA DE ARTICULACION (80.0. - 80.0.9.) O EXTRACCION NO QUIRURGICA (98.2.)	17.730	18.726	21.183	19530	22092
31	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	51.210	54.088	61.184	56430	63834
32	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	51.210	54.088	61.184	56430	63834
33	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	51.210	54.088	61.184	83970	94987
34	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	51.210	54.088	61.184	56430	63834
35	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA)	101.700	107.416	121.509	111870	126547
36	935400	APLICACIÓN DE FÉRULA SOD	95.940	101.332	114.627	56430	63834
37	936800	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA SOD	391.140	413.122	467.324	105570	119421
38	862701	ONICECTOMIA	330.840	349.433	395.279	87930	99466
39	939402	NEBULIZACION	13.590	14.354	16.237	15030	17002
40	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL, INCLUYE: PERCUSION, VIBRACION, DRENAJE POSTURAL, SUCCION, MICRONEBULIZACION, ACELERADOR DE FLUJO, TOS ASISTIDA O EJERCICIOS RESPIRATORIOS	20.970	22.149	25.055	23130	26165
41	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	23.300	24.609	27.838	23130	26165
42	937000	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD	20.970	22.149	25.055	23130	26165
43	965901	LAVADO IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	19.350	20.437	23.118	21330	24128
44	965902	LAVADO IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	19.350	20.437	23.118	21330	24128
45	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	22.860	24.145	27.313	25200	28506
46	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	22.860	24.145	27.313	25200	28506
47	976500	EXTRACCIÓN Y/O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD	28.350	29.943	33.872	-	-
48	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	330.840	349.433	395.279	57600	65157
49	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	55.350	58.461	66.131	60930	68924
50	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	55.350	58.461	66.131	60930	68924
51	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	59.400	62.738	70.969	65430	74014

		SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA					
52	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	59.400	62.738	70.969	65430	74014
53	982700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	377.910	399.149	451.517	65430	74014
54	982800	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	377.910	399.149	451.517	65430	74014
55	982900	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	377.910	399.149	451.517	65430	74014
56	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	133.740	141.256	159.789	152370	172361
57	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	133.740	141.256	159.789	152370	172361
58	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	51.210	54.088	61.184	56430	63834
59	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	51.210	54.088	61.184	56430	63834
60	971600	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA SOD	18.720	19.772	22.366	21330	24128
61	972300	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	51.210	54.088	61.184	152370	172361
AYUDA DIAGNOSTICA Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS							
62	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	44.730	47.244	53.442	49230	55689
63	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	24.570	25.951	29.356	27000	30542
EXÁMENES DE RADIOLOGÍA (ESPECIAL Y CONVENCIONAL) MAMOGRAFÍA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES							
64	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	46.080	48.670	55.056	50670	57318
65	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	46.080	48.670	55.056	50670	57318
66	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	46.080	48.670	55.056	50670	57318
67	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	46.080	48.670	55.056	50670	57318
68	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	46.080	48.670	55.056	50670	57318
69	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	46.080	48.670	55.056	50670	57318
70	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	46.080	48.670	55.056	50670	57318
71	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	46.080	48.670	55.056	50670	57318
72	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	46.080	48.670	55.056	50670	57318
73	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	46.080	48.670	55.056	-	-
74	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	59.670	63.023	71.292	65700	74320
75	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	59.670	63.023	71.292	65700	74320
76	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	59.670	63.023	71.292	65700	74320
77	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	59.670	63.023	71.292	65700	74320
78	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	59.670	63.023	71.292	65700	74320
79	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	59.670	63.023	71.292	-	-
80	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	59.670	63.023	71.292	65700	74320
81	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	59.670	63.023	71.292	65700	74320
82	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	59.400	62.738	70.969	65430	74014
83	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	70.560	74.525	84.303	-	-
84	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	50.670	53.518	60.540	55800	63121
85	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	50.670	53.518	60.540	55800	63121
86	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES	59.670	63.023	71.292	29700	33597

		COMPARATIVAS					
87	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	27.000	28.517	32.258	29700	33597
88	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	59.670	63.023	71.292	29700	33597
89	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	27.000	28.517	32.258	29700	33597
90	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	24.300	25.666	29.033	26730	30237
91	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	59.670	63.023	71.292	65700	74320
92	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	94.050	99.336	112.369	65700	74320
93	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	59.670	63.023	71.292	65700	74320
94	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	59.670	63.023	71.292	65700	74320
95	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	59.670	63.023	71.292	65700	74320
96	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	59.670	63.023	71.292	65700	74320
97	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	59.670	63.023	71.292	65700	74320
98	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	59.670	63.023	71.292	65700	74320
99	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	59.670	63.023	71.292	65700	74320
100	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	59.670	63.023	71.292	65700	74320
101	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	59.670	63.023	71.292	65700	74320
102	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	67.320	71.103	80.432	74070	83788
103	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	59.670	63.023	71.292	65700	74320
104	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	77.130	81.465	92.153	84870	96005
105	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	77.130	81.465	92.153	84870	96005
106	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	68.940	72.814	82.367	75870	85824
107	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	68.940	72.814	82.367	75870	85824
108	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	81.450	86.027	97.314	75870	85824
109	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	75.510	79.754	90.218	83070	93969
110	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	75.510	79.754	90.218	83070	93969
111	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	73.890	78.043	88.282	81270	91933
112	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	73.890	78.043	88.282	81270	91933
113	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	92.160	97.339	110.110	101430	114738
114	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	71.640	75.666	85.593	78930	89286
115	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	65.430	69.107	78.174	72000	81446
116	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.ó A.P.y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS ó LATERAL CON BARIO)	65.430	69.107	78.174	72000	81446
117	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	59.130	62.453	70.647	65070	73607
118	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	59.130	62.453	70.647	65070	73607
119	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	76.320	80.609	91.185	83970	94987
120	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	101.430	107.130	121.185	111600	126242
		EXÁMENES DE ECOGRAFIA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES					
121	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	71.640	75.666	85.593	78930	89286
122	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	106.020	111.978	126.670	116730	132045
123	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	87.480	92.396	104.518	96300	108935
124	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	112.050	118.347	133.874	123300	139477

125	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	112.050	118.347	133.874	123300	139477
126	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	106.020	111.978	126.670	116730	132045
127	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	106.020	111.978	126.670	-	-
128	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	168.210	177.663	200.972	185130	209419
129	881340	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	106.020	111.978	126.670	-	-
130	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	211.770	223.671	253.017	233100	263683
131	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	108.990	115.115	130.218	119970	135710
132	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	108.990	115.115	130.218	119970	135710
133	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	108.990	115.115	130.218	119970	135710
134	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	108.990	115.115	130.218	119970	135710
135	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	108.990	115.115	130.218	119970	135710
136	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	108.990	115.115	130.218	119970	135710
137	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	114.480	120.914	136.778	126000	142531
138	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	114.480	120.914	136.778	126000	142531
139	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	114.480	120.914	136.778	126000	142531
140	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	114.480	120.914	136.778	126000	142531
141	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	115.020	121.484	137.423	126630	143244
142	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	168.210	177.663	200.972	185130	209419
143	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	92.430	97.625	110.433	101700	115043
144	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	128.340	135.553	153.338	141300	159839
145	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	128.340	135.553	153.338	141300	159839
146	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	112.050	118.347	133.874	96300	108935
147	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	147.420	155.705	176.133	162270	183560
		DOPPLER DUPPLEX					
148	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	344.250	363.597	411.301	152730	172768
149	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	344.250	363.597	411.301	378900	428612
150	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	344.250	363.597	411.301	-	-
151	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	344.250	363.597	411.301	152730	172768
152	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	344.250	363.597	411.301	152730	172768
153	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	138.690	146.484	165.703	152730	172768
154	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	344.250	363.597	411.301	152730	172768

		VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES					
155	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	138.690	146.484	165.703	152730	172768
156	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	138.690	146.484	165.703	378900	428612
157	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	344.250	363.597	411.301	152730	172768
158	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	344.250	363.597	411.301	378900	428612
		LABORATORIO CLINICO					
159	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	58.050	61.312	69.356	63900	72284
160	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	39.510	41.730	47.205	43470	49173
161	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA	39.510	41.730	47.205	43470	49173
162	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H	15.300	16.160	18.280	16830	19038
163	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	15.300	16.160	18.280	16830	19038
164	903801	ACIDO URICO	15.300	16.160	18.280	16830	19038
165	905201	ACIDO VALPROICO	57.240	60.457	68.389	63000	71266
166	903803	ALBUMINA	9.270	9.791	11.076	10170	11504
167	906602	ALFA FETOPROTEINA [AFP] SERICA	76.590	80.894	91.507	84330	95394
168	903805	AMILASA	17.730	18.726	21.183	19530	22092
169	903602	AMONIO	35.460	37.453	42.367	38970	44083
170	904501	ANDROSTENEDIONA	115.830	122.340	138.391	127530	144262
171	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	28.350	29.943	33.872	31230	35327
172	902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LUPICO]	63.270	66.826	75.594	63630	71978
173	906440	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR EIA	64.890	68.537	77.529	71370	80734
174	906441	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR IFI	64.890	68.537	77.529	71370	80734
175	906442	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR RIA	64.890	68.537	77.529	71370	80734
176	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION [RASTREO O RAI] POR MICROTECNICA	36.810	38.879	43.980	11070	12522
177	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm	138.420	146.199	165.380	152370	172361
178	906001	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	38.430	40.590	45.915	42300	47850
179	906002	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR TITULACION	38.430	40.590	45.915	35370	40011
180	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA]	115.830	122.340	138.391	127530	144262
181	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3]	174.420	184.222	208.392	191970	217156
182	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125]	140.130	148.005	167.423	154170	174397
183	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]	140.130	148.005	167.423	154170	174397
184	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCION LIBRE	141.210	149.146	168.714	155430	175822
185	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA]	141.210	149.146	168.714	155430	175822
186	906304	ANTIGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	36.810	38.879	43.980	61830	69942
187	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	10.080	10.646	12.043	11070	12522
188	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	15.840	16.730	18.925	15930	18020
189	901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *	15.840	16.730	18.925	15930	18020
190	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA	64.080	67.681	76.561	70470	79716
191	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	9.540	10.076	11.398	10530	11912
192	903603	CALCIO ABSORCION ATOMICA	19.350	20.437	23.118	21330	24128

193	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA	19.350	20.437	23.118	21330	24128
194	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	19.350	20.437	23.118	21330	24128
195	903810	CALCIO POR COLORIMETRIA	19.350	20.437	23.118	21330	24128
196	903005	CALCULO RENAL, ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	68.940	72.814	82.367	75870	85824
197	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO [TIBC]	38.430	40.590	45.915	42300	47850
198	905205	CARBAMAZEPINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE LIQUIDA O DE GASES	85.050	89.830	101.616	93600	105880
199	906408	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	101.430	107.130	121.185	111600	126242
200	906409	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	101.430	107.130	121.185	111600	126242
201	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	36.000	38.023	43.012	39600	44796
202	902101	CELULAS L.E.	23.670	25.000	28.280	26100	29524
203	906411	CELULAS PARIETALES, ANTICUERPOS	64.620	68.252	77.207	71100	80428
204	906205	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	60.480	63.879	72.260	66600	75338
205	906206	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	60.480	63.879	72.260	66600	75338
206	903813	CLORO [CLORURO]	10.350	10.932	12.366	11430	12930
207	903814	CLORO [CLORURO] EN ORINA DE 24 H	10.350	10.932	12.366	11430	12930
208	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	10.350	10.932	12.366	11430	12930
209	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	22.860	24.145	27.313	25200	28506
210	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLOGICO DIRECTO	27.000	28.517	32.258	29700	33597
211	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	27.000	28.517	32.258	29700	33597
212	903818	COLESTEROL TOTAL	27.810	29.373	33.227	30600	34615
213	903420	COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]	36.810	38.879	43.980	40500	45814
214	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	15.840	16.730	18.925	28530	32273
215	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	32.130	33.936	38.388	35370	40011
216	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	32.130	33.936	38.388	35370	40011
217	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	11.700	12.358	13.979	12870	14559
218	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	92.970	98.195	111.078	102330	115756
219	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR IDR	92.970	98.195	111.078	102330	115756
220	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	92.970	98.195	111.078	102330	115756
221	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR IDR	92.970	98.195	111.078	40500	45814
222	911010	COOMBS DIRECTO, CUALITATIVO POR TUBO	16.920	17.871	20.216	18630	21074
223	901206	COPROCULTIVO	72.270	76.332	86.347	79470	89896
224	907002	COPROLOGICO	9.000	9.506	10.753	9900	11199
225	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	13.590	14.354	16.237	15030	17002
226	907004	COPROSCOPICO	35.460	37.453	42.367	38970	44083
227	904805	CORTISOL	64.620	68.252	77.207	71100	80428
228	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H	64.620	68.252	77.207	71100	80428
229	901207	Corynebacterium diftericae, CULTIVO	36.810	38.879	43.980	40500	45814
230	903820	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR METODO INMUNOLOGICO	50.670	53.518	60.540	32400	36651
231	903819	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA	29.430	31.084	35.162	32400	36651
232	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	20.970	22.149	25.055	23130	26165
233	903822	CREATINA	15.300	16.160	18.280	16830	19038

234	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	13.050	13.783	15.591	14400	16289
235	903823	CREATININA DEPURACION	20.970	22.149	25.055	23130	26165
236	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	13.050	13.783	15.591	14400	16289
237	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	13.050	13.783	15.591	14400	16289
238	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	13.050	13.783	15.591	14400	16289
239	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	9.270	9.791	11.076	9270	10486
240	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	60.480	63.879	72.260	66600	75338
241	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES *	53.460	56.464	63.872	58770	66481
242	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	106.020	111.978	126.670	116730	132045
243	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4]	83.160	87.834	99.358	91530	103539
244	906207	Dengue, ANTICUERPOS Ig G	96.750	102.187	115.594	106470	120439
245	906208	Dengue, ANTICUERPOS Ig M	197.370	208.462	235.812	106470	120439
246	906209	Dengue, ANTICUERPOS TOTALES	197.370	208.462	235.812	106470	120439
247	907109	DENSIDAD URINARIA	14.490	15.304	17.312	15930	18020
248	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA [HBDH]	56.160	59.316	67.098	61830	69942
249	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	16.110	17.015	19.247	17730	20056
250	906418	DNA n, ANTICUERPOS POR IFI	69.750	73.670	83.336	76770	86842
251	906417	DNA n, ANTICUERPOS POR EIA	69.750	73.670	83.336	126000	142531
252	905727	DROGAS DE ABUSO NCOC	85.050	89.830	101.616	47970	54264
253	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	460.890	486.792	550.659	507330	573892
254	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ALCALINO	90.720	95.818	108.389	99900	113007
255	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ACIDO	90.720	95.818	108.389	99900	113007
256	902219	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACION DE HAN	14.490	15.304	17.312	15930	18020
257	906212	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [CAPSULA EB-VCA-G] POR EIA	84.510	89.259	100.970	92970	105168
258	906215	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [CAPSULA EB-VCA-M] POR EIA	84.510	89.259	100.970	92970	105168
259	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	5.220	5.513	6.236	5670	6414
260	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	5.220	5.513	6.236	5670	6414
261	904503	ESTRADIOL	74.700	78.898	89.249	82170	92951
262	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	96.750	102.187	115.594	106470	120439
263	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF)	57.240	60.457	68.389	63000	71266
264	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	26.190	27.662	31.291	28800	32579
265	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	111.510	117.777	133.229	122670	138764
266	898005	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	26.190	27.662	31.291	28800	32579
267	898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	147.960	156.275	176.778	162900	184272
268	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	22.860	24.145	27.313	25200	28506
269	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE	11.700	12.358	13.979	25200	28506

		CUALQUIER MUESTRA					
270	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	13.050	13.783	15.591	14400	16289
271	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA	8.190	8.650	9.785	9000	10181
272	906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LATEX	15.030	15.875	17.958	16470	18631
273	906910	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	23.670	25.000	28.280	26100	29524
274	906814	FAGOCITOSIS, ESTUDIO	18.540	19.582	22.151	20430	23110
275	903016	FERRITINA	52.020	54.944	62.153	57330	64852
276	903830	FOSFATASA ACIDA	19.350	20.437	23.118	21330	24128
277	903833	FOSFATASA ALCALINA	16.650	17.586	19.893	18270	20667
278	903836	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	18.270	19.297	21.829	20070	22703
279	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	18.270	19.297	21.829	20070	22703
280	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	18.270	19.297	21.829	20070	22703
281	907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS]	20.700	21.863	24.731	22770	25757
282	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]	27.810	29.373	33.227	30600	34615
283	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	50.670	53.518	60.540	55800	63121
284	903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA	62.730	66.255	74.948	69030	78087
285	903840	GLUCOSA EN ORINA	9.270	9.791	11.076	10170	11504
286	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	13.590	14.354	16.237	15030	17002
287	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	34.650	36.597	41.399	38070	43065
288	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	34.650	36.597	41.399	38070	43065
289	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	13.590	14.354	16.237	15030	17002
290	903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	34.650	36.597	41.399	38070	43065
291	904508	GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	44.190	46.673	52.796	48600	54976
292	906625	GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	49.860	52.662	59.571	54900	62103
293	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	19.350	20.437	23.118	21330	24128
294	906023	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS Ig G	265.500	280.421	317.212	34470	38992
295	902211	HEMATOCRITO	4.050	4.278	4.839	4500	5090
296	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	11.970	12.643	14.302	13230	14966
297	911017	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTECNICA	11.970	12.643	14.302	13230	14966
298	911016	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO	21.510	22.719	25.700	23670	26776
299	911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] POR MICROTECNICA	21.510	22.719	25.700	23670	26776
300	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO	64.620	68.252	77.207	71100	80428
301	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO	64.620	68.252	77.207	71100	80428
302	902213	HEMOGLOBINA	8.460	8.935	10.107	9270	10486
303	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	49.860	52.662	59.571	54900	62103
304	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFIA DE COLUMNA	49.860	52.662	59.571	54900	62103
305	902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL	22.590	23.860	26.990	24930	28201
306	902208	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E	22.590	23.860	26.990	24930	28201

		INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO					
307	902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO	22.590	23.860	26.990	24930	28201
308	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	22.590	23.860	26.990	24930	28201
309	902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	11.700	12.358	13.979	12870	14559
310	902215	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	11.700	12.358	13.979	12870	14559
311	906218	Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M]	80.370	84.887	96.024	88470	100077
312	906219	Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]	98.370	103.898	117.529	108270	122475
313	906220	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M]	98.370	103.898	117.529	108270	122475
314	906221	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] &	98.370	103.898	117.529	86130	97430
315	906222	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe]	98.370	103.898	117.529	108270	122475
316	906223	Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs]	98.370	103.898	117.529	108270	122475
317	906317	Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] &	98.370	103.898	117.529	108270	122475
318	906318	Hepatitis B, ANTIGENO e [Ag HBe]	98.370	103.898	117.529	108270	122475
319	906225	Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] &	110.700	116.921	132.261	121770	137746
320	906226	Hepatitis delta, ANTICUERPOS [ANTI-HVD]	80.370	84.887	96.024	88470	100077
321	906228	Herpes I, ANTICUERPOS Ig G	86.670	91.541	103.551	95400	107916
322	906229	Herpes I, ANTICUERPOS Ig M	86.670	91.541	103.551	95400	107916
323	906230	Herpes II, ANTICUERPOS Ig G	86.670	91.541	103.551	95400	107916
324	906231	Herpes II, ANTICUERPOS Ig M	86.670	91.541	103.551	95400	107916
325	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	83.160	87.834	99.358	91530	103539
326	903846	HIERRO TOTAL	38.430	40.590	45.915	42300	47850
327	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]	61.830	65.305	73.873	68130	77069
328	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA	83.700	88.404	100.003	92070	104150
329	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	71.640	75.666	85.593	78930	89286
330	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	67.320	71.103	80.432	-	-
331	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	71.640	75.666	85.593	78930	89286
332	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]	83.160	87.834	99.358	91530	103539
333	904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	95.130	100.476	113.658	104670	118403
334	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	106.020	111.978	126.670	116730	132045
335	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA [PARATOHORMONA PTH]	106.020	111.978	126.670	116730	132045
336	906827	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	46.080	48.670	55.056	50670	57318
337	906826	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR IDR	46.080	48.670	55.056	50670	57318
338	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR RIA	57.780	61.027	69.034	63630	71978

339	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST]	68.940	72.814	82.367	75870	85824
340	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR EIA	57.780	61.027	69.034	63630	71978
341	906829	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	46.080	48.670	55.056	50670	57318
342	906828	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR	46.080	48.670	55.056	50670	57318
343	906832	INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	46.080	48.670	55.056	50670	57318
344	906831	INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR IDR	46.080	48.670	55.056	33030	37364
345	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	15.300	16.160	18.280	25200	28506
346	906030	Leptospira, ANTICUERPOS Ig M	32.940	34.791	39.356	36270	41029
347	901311	Leptospira, SEROTIPIFICACION	32.940	34.791	39.356	36270	41029
348	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	115.830	122.340	138.391	127530	144262
349	903847	LIPASA	34.920	36.883	41.722	38430	43472
350	903848	LIQUIDO AMNIOTICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS, TEST DE CLEMENS Y CREATININA]	48.510	51.236	57.958	53370	60372
351	905312	LITIO POR FOTOMETRIA DE LLAMA	22.590	23.860	26.990	24930	28201
352	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	20.970	22.149	25.055	23130	26165
353	903854	MAGNESIO	20.970	22.149	25.055	23130	26165
354	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS, CULTIVO	65.430	69.107	78.174	72000	81446
355	903027	MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRIA	41.400	43.727	49.464	45630	51617
356	903026	MICROALBUMINURIA POR EIA	41.400	43.727	49.464	45630	51617
357	903028	MICROALBUMINURIA POR RIA	41.400	43.727	49.464	45630	51617
358	906436	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR EIA	46.080	48.670	55.056	50670	57318
359	906437	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IFI	46.080	48.670	55.056	50670	57318
360	906438	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IHA	46.080	48.670	55.056	50670	57318
361	901230	Mycobacterium tuberculosis, CULTIVO	65.430	69.107	78.174	72000	81446
362	903856	NITROGENO UREICO [BUN]	10.890	11.502	13.011	11970	13540
363	903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H	10.890	11.502	13.011	11970	13540
364	907007	OXIUROS, IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	10.890	11.502	13.011	11970	13540
365	904706	PEPTIDO C	129.150	136.408	154.305	662670	749612
366	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 H	32.400	34.221	38.711	35730	40418
367	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	32.400	34.221	38.711	35730	40418
368	903859	POTASIO	32.400	34.221	38.711	35730	40418
369	904510	PROGESTERONA	76.590	80.894	91.507	84330	95394
370	904108	PROLACTINA [BASAL]	73.890	78.043	88.282	81270	91933
371	904109	PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]	73.890	78.043	88.282	81270	91933
372	906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	46.080	48.670	55.056	50670	57318
373	906914	PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	13.590	14.354	16.237	15030	17002
374	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA/GLOBULINA]	57.780	61.027	69.034	63630	71978
375	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H	10.350	10.932	12.366	11430	12930
376	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	10.350	10.932	12.366	10170	11504
377	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	9.270	9.791	11.076	10170	11504
378	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	10.080	10.646	12.043	11070	12522
379	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	62.730	66.255	74.948	38070	43065
380	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA	62.730	66.255	74.948	38070	43065

		GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)					
381	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	62.730	66.255	74.948	69030	78087
382	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	62.730	66.255	74.948	69030	78087
383	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	62.730	66.255	74.948	38070	43065
384	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	62.730	66.255	74.948	69030	78087
385	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	62.730	66.255	74.948	69030	78087
386	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	62.730	66.255	74.948	69030	78087
387	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	62.730	66.255	74.948	69030	78087
388	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	62.730	66.255	74.948	69030	78087
389	906915	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR &	14.490	15.304	17.312	15930	18020
390	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	14.490	15.304	17.312	15930	18020
391	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO AUTOMATICO	9.270	9.791	11.076	10170	11504
392	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	9.270	9.791	11.076	10170	11504
393	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO	14.490	15.304	17.312	15930	18020
394	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS, METODO MANUAL	14.490	15.304	17.312	15930	18020
395	902041	RETRACCION DE COAGULO	14.490	15.304	17.312	15930	18020
396	906241	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	75.240	79.468	89.894	82800	93663
397	906242	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR RIA	75.240	79.468	89.894	82800	93663
398	906243	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	79.020	83.461	94.411	87030	98448
399	906244	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR RIA	79.020	83.461	94.411	87030	98448
400	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	6.840	7.224	8.172	7470	8450
401	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	81.450	86.027	97.314	89730	101503
402	906455	Scl 70, ANTI ESCLERODERMA, ANTICUERPOS POR EIA	104.130	109.982	124.412	114570	129602
403	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	26.730	28.232	31.936	29430	33291
404	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	26.730	28.232	31.936	29430	33291
405	903864	SODIO	26.730	28.232	31.936	29430	33291
406	904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA [SOMATOMEDINA C]	135.990	143.633	162.478	149670	169307
407	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	34.650	36.597	41.399	38070	43065
408	904601	TESTOSTERONA LIBRE	78.210	82.605	93.443	86130	97430
409	904602	TESTOSTERONA TOTAL	71.640	75.666	85.593	78930	89286
410	902043	TIEMPO DE COAGULACION	13.320	14.069	15.915	14670	16595
411	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	32.940	34.791	39.356	36270	41029
412	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	5.760	6.084	6.882	6300	7127
413	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	5.760	6.084	6.882	6300	7127

414	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	32.130	33.936	38.388	35370	40011
415	904920	TIROGLOBULINA	66.510	70.248	79.465	58770	66481
416	906457	TIROIDEOS COLOIDALES, ANTICUERPOS	58.050	61.312	69.356	63900	72284
417	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR EIA	67.050	70.818	80.109	73800	83483
418	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR IFI	67.050	70.818	80.109	73800	83483
419	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR IHA	67.050	70.818	80.109	73800	83483
420	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR EIA	67.050	70.818	80.109	73800	83483
421	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR IFI	67.050	70.818	80.109	73800	83483
422	904921	TIROXINA LIBRE [T4L]	54.540	57.605	65.163	60030	67906
423	904922	TIROXINA TOTAL [T4]	53.730	56.750	64.196	59130	66888
424	906128	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI	83.160	87.834	99.358	91530	103539
425	906127	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	83.160	87.834	99.358	91530	103539
426	906130	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR IFI	83.160	87.834	99.358	91530	103539
427	906129	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	83.160	87.834	99.358	91530	103539
428	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	23.670	25.000	28.280	26100	29524
429	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *	23.670	25.000	28.280	26100	29524
430	903046	TRANSFERRINA POR NEFELOMETRIA	81.450	86.027	97.314	89730	101503
431	903045	TRANSFERRINA POR IDR	81.450	86.027	97.314	89730	101503
432	906039	Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)	90.180	95.248	107.745	99270	112294
433	903868	TRIGLICERIDOS	15.300	16.160	18.280	16830	19038
434	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]	53.460	56.464	63.872	58770	66481
435	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]	53.460	56.464	63.872	58770	66481
436	903436	TROPONINA I, CUALITATIVA	69.750	73.670	83.336	76770	86842
437	903437	TROPONINA I, CUANTITATIVA	69.750	73.670	83.336	76770	86842
438	903438	TROPONINA T, CUALITATIVA	69.750	73.670	83.336	76770	86842
439	903439	TROPONINA T, CUANTITATIVA	69.750	73.670	83.336	76770	86842
440	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	32.130	33.936	38.388	35370	40011
441	903869	UREA	11.970	12.643	14.302	13230	14966
442	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	14.490	15.304	17.312	15930	18020
443	901236	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]	59.670	63.023	71.292	65700	74320
444	901237	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC MANUAL]	59.670	63.023	71.292	65700	74320
445	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	59.670	63.023	71.292	65700	74320
446	906247	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G	43.020	45.438	51.399	47430	53653
447	906248	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M	43.020	45.438	51.399	47430	53653
448	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	78.210	82.605	93.443	86130	97430
449	906250	VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE	380.250	401.620	454.313	418500	473407
450	903703	VITAMINA B 12	119.970	126.712	143.337	132030	149352
451	903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI	119.970	126.712	143.337	132030	149352
452	**902105**	DIMERO D MANUAL	No se contrato	-		38970	44083
453	**907108**	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA	No se contrato	-		14400	16289
454	**906029**	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	No se contrato	-		36270	41029
455	**906462**	TIROIDEOS PEROXIDASA	No se	-		73800	83483

		ANTICUERPOS	contrato				
URGENCIAS							
456	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	No se contrato	-		67770	76661
457	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	No se contrato	-		21330	24128
458	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	No se contrato	-		49230	55689
459	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	No se contrato	-		69570	78698
460	601T02-639	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-PALMIRA SIMPLE)	No se contrato	-		324900	367527
CONSULTA EXTERNA E INTERCONSULTA Y PROCEDIMIENTOS							
461	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	No se contrato	-		51930	58743
462	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	No se contrato	-		51930	58743
463	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX	No se contrato	-		105570	119421
464	974300	RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	No se contrato	-		21330	24128
465	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	No se contrato	-		31230	35327
466	890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	No se contrato	-		51930	58743

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

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

No Aplica.

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

5.4. PRECIOS DE MERCADO

Servicios de salud Baja y Mediana Complejidad Nivel I y II

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	COTIZACION No. 1 IPS FLORIDA SOAT 2023 - 10% (DESCUENTO YA APLICADO EN EL VALOR)	MENOR VALOR COTIZADO
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	68580	68580
2	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	78660	78660
3	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	24750	24750
4	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	57060	57060
5	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	80730	80730
6	601T02-639	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-PALMIRA SIMPLE)	290250	290250
7	601T02-640	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-CALI SIMPLE)	339120	339120
8	10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	158670	158670
9	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	41760	41760
10	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	60210	60210
11	890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	60210	60210
12	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN	60210	60210

		MEDICINA INTERNA		
13	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	60210	60210
14	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	60210	60210
15	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	60210	60210
16	890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	60210	60210
17	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	30240	30240
18	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	41760	41760
19	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	12870	12870
20	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	30240	30240
21	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	22590	22590
22	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	65430	65430
23	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	65430	65430
24	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	97470	97470
25	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	65430	65430
26	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	129780	129780
27	935400	APLICACION DE FERULA SOD	65430	65430
28	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	65430	65430
29	862701	ONICECTOMIA	101970	101970
30	939402	NEBULIZACION	17370	17370
31	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	26820	26820
32	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	26820	26820
33	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	26820	26820
34	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	24750	24750
35	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	24750	24750
36	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	29250	29250
37	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	29250	29250
38	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	36180	36180
39	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	66780	66780
40	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	70650	70650
41	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	75870	75870
42	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	75870	75870
43	982700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	75870	75870
44	982800	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	75870	75870
45	982900	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	75870	75870
46	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	75870	75870
47	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	75870	75870
48	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	65430	65430
49	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	65430	65430
50	971600	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA SOD	24750	24750
		AYUDA DIAGNOSTICA Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS		
51	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	57060	57060
52	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	31320	31320
		EXAMENES DE RADIOLOGIA (ESPECIAL Y CONVENCIONAL) MAMOGRAFIA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES		
53	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	58770	58770
54	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	58770	58770
55	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	58770	58770
56	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	58770	58770
57	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	58770	58770
58	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	58770	58770
59	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	58770	58770
60	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	58770	58770
61	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	58770	58770
62	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	76230	76230
63	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	76230	76230
64	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	76230	76230
65	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	76230	76230
66	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	76230	76230

67	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	76230	76230
68	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	76230	76230
69	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	75870	75870
70	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	64710	64710
71	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	64710	64710
72	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	34470	34470
73	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	34470	34470
74	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	34470	34470
75	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	34470	34470
76	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	30960	30960
77	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	76230	76230
78	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	76230	76230
79	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	76230	76230
80	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	76230	76230
81	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	76230	76230
82	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	76230	76230
83	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	76230	76230
84	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	76230	76230
85	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	76230	76230
86	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	76230	76230
87	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	76230	76230
88	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	85950	85950
89	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	76230	76230
90	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	98460	98460
91	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	98460	98460
92	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	88020	88020
93	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	88020	88020
94	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	88020	88020
95	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	96390	96390
96	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	96390	96390
97	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	94320	94320
98	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	94320	94320
99	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	117630	117630
100	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	91530	91530
101	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	83520	83520
102	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	83520	83520
103	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	75510	75510
104	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	75510	75510
105	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	97470	97470
106	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	129420	129420
		EXAMENES DE ECOGRAFIA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES		
107	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	91530	91530
108	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	135360	135360
109	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	111690	111690
110	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	143010	143010
111	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	143010	143010
112	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	135360	135360
113	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	214740	214740
114	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	270360	270360
115	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	139230	139230
116	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	139230	139230
117	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	139230	139230
118	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	139230	139230
119	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	139230	139230
120	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	139230	139230
121	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	146160	146160
122	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	146160	146160
123	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	146160	146160
124	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	146160	146160
125	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	146880	146880

126	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	214740	214740
127	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	163890	163890
128	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	111690	111690
129	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	143010	143010
130	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	0	0
		LABORATORIO CLINICO		
131	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	74160	74160
132	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	50490	50490
133	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	50490	50490
134	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	19530	19530
135	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	19530	19530
136	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	19530	19530
137	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	73080	73080
138	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	11790	11790
139	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	97830	97830
140	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	22590	22590
141	903602	AMONIO	45270	45270
142	904501	ANDROSTENEDIONA	147870	147870
143	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	36180	36180
144	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO	73800	73800
145	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	82800	82800
146	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	82800	82800
147	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	82800	82800
148	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	12870	12870
149	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	176760	176760
150	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	49050	49050
151	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	41040	41040
152	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	147870	147870
153	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	222750	222750
154	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	178830	178830
155	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	178830	178830
156	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	180270	180270
157	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	71730	71730
158	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	12870	12870
159	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	20160	20160
160	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	18450	18450
161	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	81810	81810
162	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	12150	12150
163	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	24750	24750
164	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	24750	24750
165	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	24750	24750
166	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	24750	24750
167	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	88020	88020
168	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	49050	49050
169	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	108540	108540
170	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	129420	129420
171	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	129420	129420
172	902101	CELULAS L.E.	45900	45900
173	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	82440	82440
174	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	77220	77220
175	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	77220	77220
176	903813	CLORO	13230	13230
177	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	13230	13230

178	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	13230	13230
179	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	29250	29250
180	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	34470	34470
181	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	34470	34470
182	903818	COLESTEROL TOTAL	35460	35460
183	903420	COLINESTERASA SERICA	46980	46980
184	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	41040	41040
185	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	41040	41040
186	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	41040	41040
187	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	14940	14940
188	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	118710	118710
189	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	118710	118710
190	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	118710	118710
191	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	46980	46980
192	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	21600	21600
193	901206	COPROCULTIVO	92250	92250
194	907002	COPROLOGICO	11520	11520
195	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	17370	17370
196	907004	COPROSCOPICO	45270	45270
197	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	82440	82440
198	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	82440	82440
199	901207	Corynebacterium difteriae CULTIVO	46980	46980
200	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	64710	64710
201	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	37620	37620
202	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	26820	26820
203	903822	CREATINA	19530	19530
204	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	16740	16740
205	903823	CREATININA DEPURACION	26820	26820
206	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	16740	16740
207	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	16740	16740
208	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	16740	16740
209	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	10800	10800
210	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	77220	77220
211	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	68220	68220
212	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	135360	135360
213	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	106110	106110
214	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	123570	123570
215	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	123570	123570
216	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	123570	123570
217	907109	DENSIDAD URINARIA	18450	18450
218	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	71730	71730
219	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	20520	20520
220	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	89100	89100
221	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	146160	146160
222	905727	DROGAS DE ABUSO	108540	108540
223	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	588510	588510
224	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	115920	115920
225	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	115920	115920
226	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	18450	18450
227	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	107910	107910
228	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	107910	107910
229	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	6570	6570
230	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	6570	6570
231	904503	ESTRADIOL	95310	95310
232	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	123570	123570
233	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	73080	73080
234	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	33390	33390
235	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	142290	142290
236	898005	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	33390	33390

237	898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	189000	189000
238	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	29250	29250
239	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	29250	29250
240	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	16740	16740
241	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	10440	10440
242	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	19170	19170
243	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	30240	30240
244	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO	23670	23670
245	903016	FERRITINA	66510	66510
246	903830	FOSFATASA ACIDA	24750	24750
247	903833	FOSFATASA ALCALINA	21240	21240
248	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	23310	23310
249	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	23310	23310
250	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	23310	23310
251	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	26460	26460
252	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	35460	35460
253	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	64710	64710
254	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	80010	80010
255	903840	GLUCOSA EN ORINA	11790	11790
256	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	17370	17370
257	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	44190	44190
258	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	44190	44190
259	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	17370	17370
260	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	44190	44190
261	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	56340	56340
262	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	63720	63720
263	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	24750	24750
264	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	338940	338940
265	902211	HEMATOCRITO	5220	5220
266	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	15300	15300
267	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	15300	15300
268	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO	27450	27450
269	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	27450	27450
270	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	82440	82440
271	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	82440	82440
272	902213	HEMOGLOBINA	10800	10800
273	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	63720	63720
274	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	63720	63720
275	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	28890	28890
276	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	28890	28890
277	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	28890	28890
278	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	28890	28890
279	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	14940	14940
280	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	14940	14940
281	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	102690	102690
282	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	125640	125640
283	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	125640	125640
284	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	99900	99900
285	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	125640	125640
286	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	125640	125640
287	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	125640	125640
288	906318	Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	125640	125640

289	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	141300	141300
290	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	102690	102690
291	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	110700	110700
292	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	110700	110700
293	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	110700	110700
294	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	110700	110700
295	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	106110	106110
296	903846	HIERRO TOTAL	49050	49050
297	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	79020	79020
298	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	106830	106830
299	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	91530	91530
300	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	91530	91530
301	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	106110	106110
302	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	121410	121410
303	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	135360	135360
304	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	135360	135360
305	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	58770	58770
306	906826	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	58770	58770
307	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	73800	73800
308	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	88020	88020
309	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	73800	73800
310	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	58770	58770
311	906828	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	58770	58770
312	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	58770	58770
313	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	58770	58770
314	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	19530	19530
315	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	42120	42120
316	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	42120	42120
317	901311	Leptospira SEROTIPIFICACION	42120	42120
318	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	147870	147870
319	903847	LIPASA	44550	44550
320	903848	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	61920	61920
321	905312	LITIO AUTOMATIZADO	28890	28890
322	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	26820	26820
323	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	26820	26820
324	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	83520	83520
325	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	52920	52920
326	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	52920	52920
327	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	52920	52920
328	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	58770	58770
329	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	58770	58770
330	906438	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	58770	58770
331	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	83520	83520
332	903856	NITROGENO UREICO	13950	13950
333	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	13950	13950
334	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	13950	13950
335	904706	PEPTIDO C	102870	102870
336	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	41400	41400
337	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	41400	41400
338	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	41400	41400
339	904510	PROGESTERONA	97830	97830
340	904108	PROLACTINA	94320	94320
341	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	94320	94320
342	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	58770	58770
343	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	17370	17370
344	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	73800	73800
345	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	13230	13230
346	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	11790	11790
347	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	11790	11790
348	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	12870	12870
349	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	44190	44190
350	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	44190	44190
351	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	80010	80010
352	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0	80010	80010

		30 60 120 Y 180 MINUTOS)		
353	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	44190	44190
354	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	80010	80010
355	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	80010	80010
356	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	80010	80010
357	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	80010	80010
358	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	80010	80010
359	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	18450	18450
360	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	18450	18450
361	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	11790	11790
362	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	11790	11790
363	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	18450	18450
364	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	18450	18450
365	902041	RETRACCION DE COAGULO	18450	18450
366	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	96030	96030
367	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	96030	96030
368	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	100890	100890
369	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	100890	100890
370	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	8730	8730
371	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	104040	104040
372	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	132930	132930
373	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	34110	34110
374	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	34110	34110
375	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	34110	34110
376	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	173610	173610
377	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	44190	44190
378	904601	TESTOSTERONA LIBRE	99900	99900
379	904602	TESTOSTERONA TOTAL	91530	91530
380	902043	TIEMPO DE COAGULACION	17010	17010
381	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	42120	42120
382	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	7290	7290
383	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	7290	7290
384	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	41040	41040
385	904920	TIROGLOBULINA	84870	84870
386	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	74160	74160
387	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	85590	85590
388	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	85590	85590
389	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	85590	85590
390	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	76590	76590
391	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	85590	85590
392	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	85590	85590
393	904921	TIROXINA LIBRE	69570	69570
394	904922	TIROXINA TOTAL	68580	68580
395	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	106110	106110
396	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	106110	106110
397	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	106110	106110
398	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	106110	106110
399	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	30240	30240
400	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	30240	30240
401	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	104040	104040
402	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	104040	104040
403	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	115200	115200
404	903868	TRIGLICERIDOS	19530	19530
405	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	68220	68220
406	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	68220	68220
407	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	89100	89100
408	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	89100	89100
409	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	89100	89100

410	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	89100	89100
411	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	15300	15300
412	907106	UROANALISIS	18450	18450
413	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	76230	76230
414	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	76230	76230
415	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	76230	76230
416	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	54990	54990
417	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	54990	54990
418	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	99900	99900
419	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	485460	485460
420	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	153090	153090
421	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	153090	153090

Nota: El valor del mercado se obtuvo de la cotización presentada por la entidad, tarifa SOAT 2023 – 10% de descuento ya aplicado en el presente estudio ofertada por la única entidad de salud que se encuentra interesada hasta el momento en el municipio de Florida Valle del Cauca, toda vez que se le solicitó cotización al HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA E.S.E, y este no dio respuesta, sin embargo, una vez publicada la invitación puede participar y allegar la respectiva oferta en el SECOP II, o cualquier otra IPS interesada que tenga sede en Florida.

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

5.5. ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

Servicios de salud Baja y Mediana Complejidad Nivel I y II

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PRECIO SECOP	PRECIOS DE CATALAGO	HISTORICO	MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	N/A	N/A	66.888,00	68580	68580
2	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	N/A	N/A	76.661,00	78660	78660
3	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	N/A	N/A	24.128,00	24750	24750
4	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	N/A	N/A	55.689,00	57060	57060
5	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	N/A	N/A	78.698,00	80730	80730
6	601T02-639	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-PALMIRA SIMPLE)	N/A	N/A	367.527,00	290250	290250
7	601T02-640	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-CALI SIMPLE)	N/A	N/A	#N/A	339120	339120
8	10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	N/A	N/A	154.748,00	158670	158670
	CUPS	CONSULTA EXTERNA E INTERCONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					
9	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	N/A	N/A	40.723,00	41760	41760
10	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	N/A	N/A	58.743,00	60210	60210
11	890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	N/A	N/A	58.743,00	60210	60210
12	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	N/A	N/A	58.743,00	60210	60210
13	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	N/A	N/A	58.743,00	60210	60210
14	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	N/A	N/A	58.743,00	60210	60210
15	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	N/A	N/A	58.743,00	60210	60210
16	890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR	N/A	N/A	58.743,00	60210	60210

		ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR					
17	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	N/A	N/A	29.524,00	30240	30240
18	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	N/A	N/A	40.723,00	41760	41760
19	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	N/A	N/A	12.522,00	12870	12870
20	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	N/A	N/A	29.524,00	30240	30240
21	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	N/A	N/A	22.092,00	22590	22590
22	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	N/A	N/A	63.834,00	65430	65430
23	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	N/A	N/A	63.834,00	65430	65430
24	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	N/A	N/A	94.987,00	97470	97470
25	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	N/A	N/A	63.834,00	65430	65430
26	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	N/A	N/A	126.547,00	129780	129780
27	935400	APLICACION DE FERULA SOD	N/A	N/A	63.834,00	65430	65430
28	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	N/A	N/A	119.421,00	65430	65430
29	862701	ONICECTOMIA	N/A	N/A	99.466,00	101970	101970
30	939402	NEBULIZACION	N/A	N/A	17.002,00	17370	17370
31	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	N/A	N/A	26.165,00	26820	26820
32	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	N/A	N/A	26.165,00	26820	26820
33	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	N/A	N/A	26.165,00	26820	26820
34	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	N/A	N/A	24.128,00	24750	24750
35	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	N/A	N/A	24.128,00	24750	24750
36	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	N/A	N/A	28.506,00	29250	29250
37	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	N/A	N/A	28.506,00	29250	29250
38	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	N/A	N/A	35.327,00	36180	36180
39	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	N/A	N/A	65.157,00	66780	66780
40	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	N/A	N/A	68.924,00	70650	70650
41	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	N/A	N/A	74.014,00	75870	75870
42	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	N/A	N/A	74.014,00	75870	75870
43	982700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	N/A	N/A	74.014,00	75870	75870
44	982800	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	N/A	N/A	74.014,00	75870	75870
45	982900	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	N/A	N/A	74.014,00	75870	75870
46	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	N/A	N/A	172.361,00	75870	75870
47	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	N/A	N/A	172.361,00	75870	75870
48	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	N/A	N/A	63.834,00	65430	65430
49	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	N/A	N/A	63.834,00	65430	65430
50	971600	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA SOD	N/A	N/A	24.128,00	24750	24750
		5.1 AYUDA DIAGNOSTICA Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS					
51	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	N/A	N/A	55.689,00	57060	57060
52	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	N/A	N/A	-	31320	31320
		EXAMENES DE RADIOLOGIA (ESPECIAL Y CONVENCIONAL) MAMOGRAFIA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES					
53	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA	N/A	N/A	57.318,00	58770	58770

		[CARPOGRAMA]					
54	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	N/A	N/A	57.318,00	58770	58770
55	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	N/A	N/A	57.318,00	58770	58770
56	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	N/A	N/A	57.318,00	58770	58770
57	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	N/A	N/A	57.318,00	58770	58770
58	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	N/A	N/A	57.318,00	58770	58770
59	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	N/A	N/A	57.318,00	58770	58770
60	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	N/A	N/A	57.318,00	58770	58770
61	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	N/A	N/A	57.318,00	58770	58770
62	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	N/A	N/A	74.320,00	76230	76230
63	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	N/A	N/A	74.320,00	76230	76230
64	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	N/A	N/A	74.320,00	76230	76230
65	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	N/A	N/A	74.320,00	76230	76230
66	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	N/A	N/A	74.320,00	76230	76230
67	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	N/A	N/A	74.320,00	76230	76230
68	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	N/A	N/A	74.320,00	76230	76230
69	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	N/A	N/A	74.014,00	75870	75870
70	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	N/A	N/A	63.121,00	64710	64710
71	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	N/A	N/A	63.121,00	64710	64710
72	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	N/A	N/A	33.597,00	34470	34470
73	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	N/A	N/A	33.597,00	34470	34470
74	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	N/A	N/A	33.597,00	34470	34470
75	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	N/A	N/A	33.597,00	34470	34470
76	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	N/A	N/A	30.237,00	30960	30960
77	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	N/A	N/A	74.320,00	76230	76230
78	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	N/A	N/A	74.320,00	76230	76230
79	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	N/A	N/A	74.320,00	76230	76230
80	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	N/A	N/A	74.320,00	76230	76230
81	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	N/A	N/A	74.320,00	76230	76230
82	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	N/A	N/A	74.320,00	76230	76230
83	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	N/A	N/A	74.320,00	76230	76230
84	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	N/A	N/A	74.320,00	76230	76230
85	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	N/A	N/A	74.320,00	76230	76230
86	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	N/A	N/A	74.320,00	76230	76230
87	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	N/A	N/A	74.320,00	76230	76230
88	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	N/A	N/A	83.788,00	85950	85950
89	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	N/A	N/A	74.320,00	76230	76230
90	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	N/A	N/A	96.005,00	98460	98460
91	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	N/A	N/A	96.005,00	98460	98460
92	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	N/A	N/A	85.824,00	88020	88020
93	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	N/A	N/A	85.824,00	88020	88020
94	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	N/A	N/A	85.824,00	88020	88020
95	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	N/A	N/A	93.969,00	96390	96390
96	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	N/A	N/A	93.969,00	96390	96390
97	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	N/A	N/A	91.933,00	94320	94320
98	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	N/A	N/A	91.933,00	94320	94320
99	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	N/A	N/A	114.738,00	117630	117630
100	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	N/A	N/A	89.286,00	91530	91530
101	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	N/A	N/A	81.446,00	83520	83520
102	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	N/A	N/A	81.446,00	83520	83520
103	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	N/A	N/A	73.607,00	75510	75510
104	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	N/A	N/A	73.607,00	75510	75510

105	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	N/A	N/A	94.987,00	97470	97470
106	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	N/A	N/A	126.242,00	129420	129420
		EXÁMENES DE ECOGRAFIA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES					
107	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	N/A	N/A	89.286,00	91530	91530
108	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	N/A	N/A	132.045,00	135360	135360
109	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	N/A	N/A	108.935,00	111690	111690
110	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	N/A	N/A	139.477,00	143010	143010
111	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	N/A	N/A	139.477,00	143010	143010
112	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	N/A	N/A	132.045,00	135360	135360
113	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	N/A	N/A	209.419,00	214740	214740
114	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	N/A	N/A	263.683,00	270360	270360
115	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	N/A	135.710,00	139230	139230
116	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	N/A	135.710,00	139230	139230
117	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	N/A	135.710,00	139230	139230
118	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	N/A	135.710,00	139230	139230
119	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	N/A	N/A	135.710,00	139230	139230
120	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	N/A	135.710,00	139230	139230
121	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	N/A	142.531,00	146160	146160
122	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	N/A	N/A	142.531,00	146160	146160
123	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	N/A	N/A	142.531,00	146160	146160
124	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	N/A	N/A	142.531,00	146160	146160
125	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	N/A	143.244,00	146880	146880
126	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	N/A	N/A	209.419,00	214740	214740
127	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	N/A	N/A	159.839,00	163890	163890
128	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	N/A	N/A	159.839,00	111690	111690
129	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	N/A	N/A	108.935,00	143010	143010
130	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	N/A	N/A	183.560,00	-	183560
		LABORATORIO CLINICO					
131	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	N/A	N/A	72.284,00	74160	74160
132	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	N/A	N/A	49.173,00	50490	50490
133	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	49.173,00	50490	50490
134	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	19.038,00	19530	19530
135	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	19.038,00	19530	19530
136	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	N/A	19.038,00	19530	19530
137	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	N/A	N/A	71.266,00	73080	73080
138	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	N/A	11.504,00	11790	11790
139	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	95.394,00	97830	97830
140	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	N/A	22.092,00	22590	22590
141	903602	AMONIO	N/A	N/A	44.083,00	45270	45270
142	904501	ANDROSTENEDIONA	N/A	N/A	144.262,00	147870	147870
143	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	N/A	N/A	35.327,00	36180	36180
144	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO	N/A	N/A	71.978,00	73800	73800
145	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	N/A	N/A	80.734,00	82800	82800
146	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	N/A	N/A	80.734,00	82800	82800
147	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	80.734,00	82800	82800
148	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO	N/A	N/A	12.522,00	12870	12870

		ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA					
149	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	172.361,00	176760	176760
150	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	N/A	N/A	47.850,00	49050	49050
151	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	N/A	N/A	40.011,00	41040	41040
152	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	144.262,00	147870	147870
153	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	217.156,00	222750	222750
154	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	174.397,00	178830	178830
155	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	174.397,00	178830	178830
156	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	175.822,00	180270	180270
157	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	69.942,00	71730	71730
158	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	N/A	N/A	12.522,00	12870	12870
159	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	N/A	N/A	18.020,00	20160	20160
160	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	N/A	N/A	18.020,00	18450	18450
161	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	79.716,00	81810	81810
162	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	N/A	N/A	11.912,00	12150	12150
163	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	N/A	N/A	24.128,00	24750	24750
164	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	24.128,00	24750	24750
165	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	24.128,00	24750	24750
166	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	24.128,00	24750	24750
167	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	N/A	N/A	85.824,00	88020	88020
168	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	N/A	N/A	47.850,00	49050	49050
169	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	N/A	N/A	105.880,00	108540	108540
170	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	126.242,00	129420	129420
171	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	126.242,00	129420	129420
172	902101	CELULAS L.E.	N/A	N/A	29.524,00	45900	45900
173	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	80.428,00	82440	82440
174	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	75.338,00	77220	77220
175	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	75.338,00	77220	77220
176	903813	CLORO	N/A	N/A	12.930,00	13230	13230
177	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	12.930,00	13230	13230
178	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	12.930,00	13230	13230
179	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	N/A	N/A	28.506,00	29250	29250
180	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	N/A	N/A	33.597,00	34470	34470
181	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	33.597,00	34470	34470
182	903818	COLESTEROL TOTAL	N/A	N/A	34.615,00	35460	35460
183	903420	COLINESTERASA SERICA	N/A	N/A	45.814,00	46980	46980
184	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	N/A	N/A	32.273,00	41040	41040
185	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	N/A	N/A	40.011,00	41040	41040
186	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	N/A	N/A	40.011,00	41040	41040
187	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	N/A	N/A	14.559,00	14940	14940
188	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	N/A	N/A	115.756,00	118710	118710
189	906905	COMPLEMENTO SERICO C3	N/A	N/A	115.756,00	118710	118710

		SEMIAUTOMATIZADO					
190	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	N/A	N/A	115.756,00	118710	118710
191	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	45.814,00	46980	46980
192	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	N/A	N/A	21.074,00	21600	21600
193	901206	COPROCULTIVO	N/A	N/A	89.896,00	92250	92250
194	907002	COPROLOGICO	N/A	N/A	11.199,00	11520	11520
195	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	N/A	N/A	17.002,00	17370	17370
196	907004	COPROSCOPICO	N/A	N/A	44.083,00	45270	45270
197	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	N/A	N/A	80.428,00	82440	82440
198	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	80.428,00	82440	82440
199	901207	Corynebacterium difteriae CULTIVO	N/A	N/A	45.814,00	46980	46980
200	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	N/A	N/A	36.651,00	64710	64710
201	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	N/A	N/A	36.651,00	37620	37620
202	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	N/A	N/A	26.165,00	26820	26820
203	903822	CREATINA	N/A	N/A	19.038,00	19530	19530
204	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	16.289,00	16740	16740
205	903823	CREATININA DEPURACION	N/A	N/A	26.165,00	26820	26820
206	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	16.289,00	16740	16740
207	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	16.289,00	16740	16740
208	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	N/A	16.289,00	16740	16740
209	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	N/A	N/A	10.486,00	10800	10800
210	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	N/A	N/A	75.338,00	77220	77220
211	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	N/A	N/A	66.481,00	68220	68220
212	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	N/A	N/A	132.045,00	135360	135360
213	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	N/A	N/A	103.539,00	106110	106110
214	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	N/A	N/A	120.439,00	123570	123570
215	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	N/A	N/A	120.439,00	123570	123570
216	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	N/A	N/A	120.439,00	123570	123570
217	907109	DENSIDAD URINARIA	N/A	N/A	18.020,00	18450	18450
218	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	N/A	N/A	69.942,00	71730	71730
219	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	N/A	N/A	20.056,00	20520	20520
220	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	N/A	N/A	86.842,00	89100	89100
221	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	142.531,00	146160	146160
222	905727	DROGAS DE ABUSO	N/A	N/A	54.264,00	108540	108540
223	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	N/A	N/A	573.892,00	588510	588510
224	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	N/A	N/A	113.007,00	115920	115920
225	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	113.007,00	115920	115920
226	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	N/A	N/A	18.020,00	18450	18450
227	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	105.168,00	107910	107910
228	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	105.168,00	107910	107910
229	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	N/A	N/A	6.414,00	6570	6570
230	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	N/A	N/A	6.414,00	6570	6570
231	904503	ESTRADIOL	N/A	N/A	92.951,00	95310	95310
232	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	N/A	N/A	120.439,00	123570	123570
233	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	N/A	N/A	71.266,00	73080	73080
234	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	N/A	N/A	32.579,00	33390	33390
235	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	N/A	N/A	138.764,00	142290	142290
236	898005	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN	N/A	N/A	32.579,00	33390	33390

		CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL					
237	898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	N/A	N/A	184.272,00	189000	189000
238	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	N/A	N/A	28.506,00	29250	29250
239	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	N/A	N/A	28.506,00	29250	29250
240	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	N/A	N/A	16.289,00	16740	16740
241	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	N/A	N/A	10.181,00	10440	10440
242	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	N/A	N/A	18.631,00	19170	19170
243	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	29.524,00	30240	30240
244	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO	N/A	N/A	23.110,00	23670	23670
245	903016	FERRITINA	N/A	N/A	64.852,00	66510	66510
246	903830	FOSFATASA ACIDA	N/A	N/A	24.128,00	24750	24750
247	903833	FOSFATASA ALCALINA	N/A	N/A	20.667,00	21240	21240
248	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	22.703,00	23310	23310
249	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	22.703,00	23310	23310
250	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	N/A	22.703,00	23310	23310
251	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	N/A	N/A	25.757,00	26460	26460
252	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	N/A	N/A	34.615,00	35460	35460
253	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	N/A	N/A	63.121,00	64710	64710
254	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	N/A	N/A	78.087,00	80010	80010
255	903840	GLUCOSA EN ORINA	N/A	N/A	11.504,00	11790	11790
256	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	N/A	N/A	17.002,00	17370	17370
257	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	N/A	N/A	43.065,00	44190	44190
258	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	N/A	N/A	43.065,00	44190	44190
259	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	N/A	N/A	17.002,00	17370	17370
260	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	N/A	N/A	43.065,00	44190	44190
261	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	N/A	N/A	54.976,00	56340	56340
262	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	62.103,00	63720	63720
263	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	N/A	N/A	24.128,00	24750	24750
264	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	38.992,00	338940	338940
265	902211	HEMATOCRITO	N/A	N/A	5.090,00	5220	5220
266	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	N/A	N/A	14.966,00	15300	15300
267	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	N/A	N/A	14.966,00	15300	15300
268	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO	N/A	N/A	26.776,00	27450	27450
269	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	N/A	N/A	26.776,00	27450	27450
270	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	N/A	N/A	80.428,00	82440	82440
271	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	N/A	N/A	80.428,00	82440	82440
272	902213	HEMOGLOBINA	N/A	N/A	10.486,00	10800	10800
273	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	N/A	N/A	62.103,00	63720	63720
274	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	N/A	N/A	62.103,00	63720	63720
275	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	N/A	N/A	28.201,00	28890	28890
276	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	28.201,00	28890	28890
277	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA	N/A	N/A	28.201,00	28890	28890

		ELECTRONICA) AUTOMATIZADO					
278	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	N/A	N/A	28.201,00	28890	28890
279	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	N/A	N/A	14.559,00	14940	14940
280	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	N/A	N/A	14.559,00	14940	14940
281	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	100.077,00	102690	102690
282	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	122.475,00	125640	125640
283	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	122.475,00	125640	125640
284	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	97.430,00	99900	99900
285	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	122.475,00	125640	125640
286	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	122.475,00	125640	125640
287	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	N/A	N/A	122.475,00	125640	125640
288	906318	Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	122.475,00	125640	125640
289	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	137.746,00	141300	141300
290	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	100.077,00	102690	102690
291	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	107.916,00	110700	110700
292	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	107.916,00	110700	110700
293	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	107.916,00	110700	110700
294	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	107.916,00	110700	110700
295	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	N/A	N/A	103.539,00	106110	106110
296	903846	HIERRO TOTAL	N/A	N/A	47.850,00	49050	49050
297	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	N/A	N/A	77.069,00	79020	79020
298	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	N/A	N/A	104.150,00	106830	106830
299	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	N/A	N/A	89.286,00	91530	91530
300	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	N/A	N/A	89.286,00	91530	91530
301	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	N/A	N/A	103.539,00	106110	106110
302	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	N/A	N/A	118.403,00	121410	121410
303	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	N/A	N/A	132.045,00	135360	135360
304	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	N/A	N/A	132.045,00	135360	135360
305	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	N/A	N/A	57.318,00	58770	58770
306	906826	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	57.318,00	58770	58770
307	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	N/A	N/A	71.978,00	73800	73800
308	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	85.824,00	88020	88020
309	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	71.978,00	73800	73800
310	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	N/A	N/A	57.318,00	58770	58770
311	906828	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	57.318,00	58770	58770
312	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	N/A	N/A	57.318,00	58770	58770
313	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	37.364,00	58770	58770
314	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	N/A	N/A	28.506,00	19530	19530
315	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	41.029,00	42120	42120
316	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M	N/A	N/A	41.029,00	42120	42120

		SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO					
317	901311	Leptospira SEROTIPIFICACION	N/A	N/A	41.029,00	42120	42120
318	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	N/A	N/A	144.262,00	147870	147870
319	903847	LIPASA	N/A	N/A	43.472,00	44550	44550
320	903848	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	N/A	N/A	60.372,00	61920	61920
321	905312	LITIO AUTOMATIZADO	N/A	N/A	28.201,00	28890	28890
322	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	26.165,00	26820	26820
323	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	N/A	26.165,00	26820	26820
324	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	N/A	N/A	81.446,00	83520	83520
325	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	51.617,00	52920	52920
326	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	51.617,00	52920	52920
327	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	N/A	N/A	51.617,00	52920	52920
328	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	N/A	N/A	57.318,00	58770	58770
329	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	N/A	N/A	57.318,00	58770	58770
330	906438	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	57.318,00	58770	58770
331	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	N/A	N/A	81.446,00	83520	83520
332	903856	NITROGENO UREICO	N/A	N/A	13.540,00	13950	13950
333	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	13.540,00	13950	13950
334	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	N/A	N/A	13.540,00	13950	13950
335	904706	PEPTIDO C	N/A	N/A	749.612,00	102870	102870
336	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	40.418,00	41400	41400
337	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	40.418,00	41400	41400
338	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	N/A	40.418,00	41400	41400
339	904510	PROGESTERONA	N/A	N/A	95.394,00	97830	97830
340	904108	PROLACTINA	N/A	N/A	91.933,00	94320	94320
341	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	N/A	N/A	91.933,00	94320	94320
342	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	N/A	N/A	57.318,00	58770	58770
343	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	17.002,00	17370	17370
344	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	N/A	N/A	71.978,00	73800	73800
345	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	12.930,00	13230	13230
346	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	11.504,00	11790	11790
347	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	N/A	N/A	11.504,00	11790	11790
348	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	N/A	N/A	12.522,00	12870	12870
349	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	N/A	N/A	43.065,00	44190	44190
350	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	N/A	N/A	43.065,00	44190	44190
351	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	N/A	N/A	78.087,00	80010	80010
352	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	N/A	N/A	78.087,00	80010	80010
353	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	N/A	N/A	43.065,00	44190	44190
354	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	N/A	N/A	78.087,00	80010	80010
355	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	N/A	N/A	78.087,00	80010	80010
356	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	N/A	N/A	78.087,00	80010	80010
357	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	N/A	N/A	78.087,00	80010	80010
358	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6	N/A	N/A	78.087,00	80010	80010

		HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)					
359	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	N/A	N/A	18.020,00	18450	18450
360	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	N/A	N/A	18.020,00	18450	18450
361	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	N/A	N/A	11.504,00	11790	11790
362	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	N/A	N/A	11.504,00	11790	11790
363	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	N/A	N/A	18.020,00	18450	18450
364	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	N/A	N/A	18.020,00	18450	18450
365	902041	RETRACCION DE COAGULO	N/A	N/A	18.020,00	18450	18450
366	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	N/A	N/A	93.663,00	96030	96030
367	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	93.663,00	96030	96030
368	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	N/A	N/A	98.448,00	100890	100890
369	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	98.448,00	100890	100890
370	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	N/A	N/A	8.450,00	8730	8730
371	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	N/A	N/A	101.503,00	104040	104040
372	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	129.602,00	132930	132930
373	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	33.291,00	34110	34110
374	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	33.291,00	34110	34110
375	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	N/A	33.291,00	34110	34110
376	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	N/A	N/A	169.307,00	173610	173610
377	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	N/A	N/A	43.065,00	44190	44190
378	904601	TESTOSTERONA LIBRE	N/A	N/A	97.430,00	99900	99900
379	904602	TESTOSTERONA TOTAL	N/A	N/A	89.286,00	91530	91530
380	902043	TIEMPO DE COAGULACION	N/A	N/A	16.595,00	17010	17010
381	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	N/A	N/A	41.029,00	42120	42120
382	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	N/A	N/A	7.127,00	7290	7290
383	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	N/A	N/A	7.127,00	7290	7290
384	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	N/A	N/A	40.011,00	41040	41040
385	904920	TIROGLOBULINA	N/A	N/A	66.481,00	84870	84870
386	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	N/A	N/A	72.284,00	74160	74160
387	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	N/A	N/A	83.483,00	85590	85590
388	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	N/A	N/A	83.483,00	85590	85590
389	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	83.483,00	85590	85590
390	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	N/A	N/A	83.483,00	76590	76590
391	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	N/A	N/A	83.483,00	85590	85590
392	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	N/A	N/A	83.483,00	85590	85590
393	904921	TIROXINA LIBRE	N/A	N/A	67.906,00	69570	69570
394	904922	TIROXINA TOTAL	N/A	N/A	66.888,00	68580	68580
395	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	103.539,00	106110	106110
396	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	N/A	N/A	103.539,00	106110	106110
397	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	103.539,00	106110	106110
398	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	N/A	N/A	103.539,00	106110	106110
399	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	N/A	N/A	29.524,00	30240	30240
400	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	N/A	N/A	29.524,00	30240	30240
401	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	N/A	N/A	101.503,00	104040	104040
402	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	N/A	N/A	101.503,00	104040	104040
403	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O	N/A	N/A	112.294,00	115200	115200

		SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA					
404	903868	TRIGLICERIDOS	N/A	N/A	19.038,00	19530	19530
405	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	N/A	N/A	66.481,00	68220	68220
406	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	N/A	N/A	66.481,00	68220	68220
407	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	N/A	N/A	86.842,00	89100	89100
408	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	N/A	N/A	86.842,00	89100	89100
409	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	N/A	N/A	86.842,00	89100	89100
410	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	N/A	N/A	86.842,00	89100	89100
411	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	N/A	N/A	14.966,00	15300	15300
412	907106	UROANALISIS	N/A	N/A	18.020,00	18450	18450
413	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	N/A	N/A	74.320,00	76230	76230
414	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	N/A	N/A	74.320,00	76230	76230
415	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	N/A	N/A	74.320,00	76230	76230
416	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	53.653,00	54990	54990
417	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	53.653,00	54990	54990
418	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	N/A	N/A	97.430,00	99900	99900
419	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	N/A	N/A	473.407,00	485460	485460
420	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	N/A	N/A	149.352,00	153090	153090
421	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	N/A	N/A	149.352,00	153090	153090

5.6. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-03-01	16	RASES No. 4	SERVICIOS DE SALUD BAJA, MEDIANA COMPLEJIDAD	N/A	N/A	$ 25.000.000
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$ 25.000.000

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

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

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Seleccionar modalidad de contratación cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO Y SU JURISDICCIÓN, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE LA DISAN-BOGOTA DC, O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.

Aplica **Anexos**

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

Formularios adjuntos al estudio previo

Aplica (Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)

- ☐ Factores de verificación y ponderación.
- ☐ Apoyo a la industria nacional
- ☐ Indicación de trato nacional
- ☐ Experiencia del proponente
- ☐ Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
- ☐ Clasificación proponente extranjero
- ☐ Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
- ☐ Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
- ☐ Compromiso anticorrupción (obligatorio)
- ☐ Capacidad financiera

- ☐ Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
- ☐ Certificación de la capacidad técnica
- ☐ Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
- ☐ Carta de compromiso postventa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

Otros:

Solicitud de cotización

Cotizaciones

Plan de Compras

CDP

En mí calidad de Jefe del Area de Aseguramiento en Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, manifiesto con la presente certificación que verificados los servicios de salud contratados no existe en el momento la oportunidad suficiente para garantizar la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO Y SU JURISDICCIÓN, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE LA DISAN-BOGOTA DC, O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.

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

Firma,

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

ESPECIFICACIONES TECNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas Mínimas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de CUMPLE o NO CUMPLE.

REQUISITOS GENERALES

a. En la columna OFRECE/NO OFRECE, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.
b. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.

Servicios de salud Baja y Mediana Complejidad Nivel I y II

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	OFRECE	NO OFRECE
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		
2	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA		
3	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS		
4	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)		
5	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS		
6	601T02-639	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-PALMIRA SIMPLE)		
7	601T02-640	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-CALI SIMPLE)		
8	10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS		
		CONSULTA EXTERNA E INTERCONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS		
9	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
10	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		
11	890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR		
12	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		
13	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA		
14	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		
15	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA		
16	890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR		
17	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA		
18	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL		
19	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
20	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA		
21	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD		
22	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)		
23	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO		
24	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)		
25	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE		
26	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)		
27	935400	APLICACION DE FERULA SOD		
28	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD		
29	862701	ONICECTOMIA		
30	939402	NEBULIZACION		
31	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
32	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL		
33	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD		
34	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL		
35	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL		
36	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS		
37	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES		
38	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL		
39	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD		
40	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD		
41	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA		
42	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA		
43	982700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD		
44	982800	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD		

45	982900	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD		
46	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD		
47	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD		
48	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD		
49	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD		
50	971600	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA SOD		
		AYUDA DIAGNOSTICA Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS		
51	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD		
52	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO		
		EXÁMENES DE RADIOLOGÍA (ESPECIAL Y CONVENCIONAL) MAMOGRAFÍA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES		
53	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]		
54	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA		
55	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO		
56	873205	RADIOGRAFIA DE CODO		
57	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA		
58	873210	RADIOGRAFIA DE MANO		
59	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)		
60	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)		
61	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)		
62	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO		
63	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO		
64	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO		
65	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)		
66	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)		
67	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)		
68	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)		
69	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]		
70	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS		
71	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)		
72	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS		
73	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA		
74	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)		
75	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES		
76	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)		
77	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA		
78	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)		
79	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR		
80	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO		
81	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES		
82	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR		
83	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR		
84	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS		
85	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS		
86	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES		
87	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]		
88	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE		
89	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO		
90	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS		
91	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS		
92	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO		
93	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO		
94	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]		
95	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL		
96	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL		
97	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA		
98	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		
99	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
100	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX		
101	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL		
102	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)		
103	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON		
104	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES		
105	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE		
106	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)		
		EXÁMENES DE ECOGRAFÍA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES		
107	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL		
108	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER		

109	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL		
110	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL		
111	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL		
112	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA		
113	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR		
114	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL		
115	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
116	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
117	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
118	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
119	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS		
120	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
121	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
122	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO		
123	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA		
124	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA		
125	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
126	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)		
127	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)		
128	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL		
129	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)		
130	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER		
		LABORATORIO CLINICO		
131	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO		
132	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO		
133	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO		
134	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS		
135	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL		
136	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
137	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO		
138	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
139	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
140	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
141	903602	AMONIO		
142	904501	ANDROSTENEDIONA		
143	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)		
144	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO		
145	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO		
146	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL		
147	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO		
148	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA		
149	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
150	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO		
151	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL		
152	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
153	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
154	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
155	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
156	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
157	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
158	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES		
159	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS		
160	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]		
161	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
162	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
163	903603	CALCIO AUTOMATIZADO		
164	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS		
165	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL		
166	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO		
167	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO		
168	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO		
169	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA		
170	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
171	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		

172	902101	CELULAS L.E.		
173	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
174	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
175	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
176	903813	CLORO		
177	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS		
178	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL		
179	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		
180	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO		
181	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO		
182	903818	COLESTEROL TOTAL		
183	903420	COLINESTERASA SERICA		
184	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA		
185	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
186	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA		
187	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
188	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO		
189	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO		
190	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO		
191	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO		
192	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO		
193	901206	COPROCULTIVO		
194	907002	COPROLOGICO		
195	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION		
196	907004	COPROSCOPICO		
197	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS		
198	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS		
199	901207	Corynebacterium difteriae CULTIVO		
200	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA		
201	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA		
202	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]		
203	903822	CREATINA		
204	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS		
205	903823	CREATININA DEPURACION		
206	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS		
207	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL		
208	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
209	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA		
210	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA		
211	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES		
212	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA		
213	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA		
214	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G		
215	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M		
216	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES		
217	907109	DENSIDAD URINARIA		
218	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA		
219	903828	DESHIDROGENASA LACTICA		
220	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL		
221	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
222	905727	DROGAS DE ABUSO		
223	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA		
224	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO		
225	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO		
226	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL		
227	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
228	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
229	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA		
230	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL		
231	904503	ESTRADIOL		
232	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA		
233	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]		
234	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL		
235	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO		
236	898005	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL		
237	898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO		

238	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA		
239	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA		
240	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)		
241	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA		
242	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL		
243	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
244	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO		
245	903016	FERRITINA		
246	903830	FOSFATASA ACIDA		
247	903833	FOSFATASA ALCALINA		
248	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS		
249	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL		
250	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
251	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)		
252	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA		
253	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)		
254	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA		
255	903840	GLUCOSA EN ORINA		
256	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
257	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA		
258	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
259	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]		
260	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN		
261	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		
262	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
263	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]		
264	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
265	902211	HEMATOCRITO		
266	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO		
267	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA		
268	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO		
269	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA		
270	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA		
271	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA		
272	902213	HEMOGLOBINA		
273	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA		
274	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA		
275	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL		
276	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO		
277	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO		
278	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		
279	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		
280	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA		
281	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
282	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
283	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
284	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
285	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
286	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
287	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]		
288	906318	Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
289	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
290	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
291	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
292	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
293	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
294	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
295	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA		
296	903846	HIERRO TOTAL		
297	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA		
298	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]		
299	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES		

300	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE		
301	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE		
302	904107	HORMONA LUTEINIZANTE		
303	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA		
304	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA		
305	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO		
306	906826	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO		
307	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO		
308	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
309	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO		
310	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO		
311	906828	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO		
312	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO		
313	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO		
314	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO		
315	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
316	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
317	901311	Leptospira SEROTIPIFICACION		
318	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA		
319	903847	LIPASA		
320	903848	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)		
321	905312	LITIO AUTOMATIZADO		
322	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL		
323	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
324	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO		
325	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS		
326	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL		
327	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA		
328	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		
329	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL		
330	906438	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO		
331	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO		
332	903856	NITROGENO UREICO		
333	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS		
334	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]		
335	904706	PEPTIDO C		
336	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS		
337	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL		
338	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
339	904510	PROGESTERONA		
340	904108	PROLACTINA		
341	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)		
342	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO		
343	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
344	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]		
345	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS		
346	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL		
347	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS		
348	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]		
349	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)		
350	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)		
351	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)		
352	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)		
353	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)		
354	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)		
355	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)		
356	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)		
357	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)		
358	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)		
359	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL		
360	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA		

361	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO		
362	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL		
363	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO		
364	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL		
365	902041	RETRACCION DE COAGULO		
366	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO		
367	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO		
368	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO		
369	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO		
370	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]		
371	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA		
372	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
373	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS		
374	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL		
375	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
376	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]		
377	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)		
378	904601	TESTOSTERONA LIBRE		
379	904602	TESTOSTERONA TOTAL		
380	902043	TIEMPO DE COAGULACION		
381	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]		
382	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]		
383	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO		
384	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]		
385	904920	TIROGLOBULINA		
386	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS		
387	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO		
388	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL		
389	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO		
390	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS		
391	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		
392	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL		
393	904921	TIROXINA LIBRE		
394	904922	TIROXINA TOTAL		
395	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
396	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO		
397	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
398	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO		
399	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]		
400	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]		
401	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA		
402	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA		
403	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
404	903868	TRIGLICERIDOS		
405	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE		
406	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL		
407	903436	TROPONINA I CUALITATIVA		
408	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA		
409	903438	TROPONINA T CUALITATIVA		
410	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA		
411	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS		
412	907106	UROANALISIS		
413	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)		
414	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)		
415	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)		
416	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
417	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
418	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS		
419	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA		
420	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]		
421	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]		

CONDICIONES TÉCNICAS

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>CONDICIONES TECNICAS</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>1</td><td>
EXPERIENCIA PROPONENTE
Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años en actividades iguales o similares con el objeto del presente proceso. La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del proceso y a su valor; para lo cual presentará certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución con empresas públicas o privadas, nacionales o extranjeras. La certificación debe contener la experiencia de forma directa e individual o a través de la participación en proponentes plurales, cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del presupuesto oficial asignado en el proceso.

<table>
<tr><th>PRESUPUESTO OFICIAL</th><th>50% EN PESOS</th><th>EN SMMLV</th></tr>
<tr><td>$30.000.000</td><td>$15.000.000</td><td>13</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.

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.
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>
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.
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>
EXPERIENCIA
El Oferente deberá acreditar junto a la oferta como mínimo un año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud,
</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	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, el cual 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, anexa a la oferta, deberá certificar que cuenta con la infraestructura física y apoyo tecnológico suficiente para la prestación de los servicios de salud objeto del proceso 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 NO SE ACEPTAN subcontrataciones, paraparticipar deben constituirse como Consorcio o Uniones Temporales.		
7	Servicios de urgencias 24 horas para la prestación de servicios de los usuriarios del subsitema de salud Policia Nacional		
8	**Compromiso ambiental:** El oferente se compromete a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, además sus productos deberán cumplir los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental. El oferente debe garantizar la disposición final de materiales utilizados y su tratamiento como residuos hospitalarios, los cuales podrán ser verificados periódicamente por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.		
9	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte del supervisor del contrato y personal del Grupo de Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. **Se debe anexar documento escrito junto a la oferta indicando la información anterior.**		
10	El oferente se compromete a prestar los servicios de salud objeto de este contrato a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad.		
11	El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos: ➢ Documento de identidad original a la vista ➢ Orden de servicio autorizada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 ➢ Formato de Referencia y contra referencia diligenciado		
12	La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado. Cuando se trate de medicamentos o procedimientos no contemplados en el plan de beneficios, el profesional deberá utilizar y diligenciar los formatos de Comité técnico Científico (CTC) de la Policía		

	Nacional, establecidos para tal fin con el objetivo de agilizar la autorización de los mismos.		
13	**Presentar junto con la oferta, firmado por el representante legal** el portafolio actualizado de los servicios que la entidad ofrece con los horarios y días de servicio, 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% 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. ✓ De manera semanal deberá enviarse correo y/o comunicado donde se indique el valor y % ejecutado del contrato		
16	El oferente **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	El proponente elegido presentara en formato Excel 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 junto a la oferta 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.		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

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

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

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

GARANTIAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

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

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

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

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

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

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

12	13
General	General
Externa	Externa
Ejecución	Ejecución
Riesgos Económicos	Riesgos Económicos
Sobre ejecución Presupuestal	La facturación tardía por servicios prestados
* Afectación de la imagen institucional * Acciones judiciales y disciplinarias; * detrimento patrimonial.	*Impacta la ejecucion presupuestal por aumento de la reserva Presupuestal (SIC); *Expone a la entidad contratante a sanciones de tipo Económico y Fiinanciero; *Afectación a los indicadores Financieros y Asistenciales. *Expone al ordeNOdor del gasto y su equipo asesor a investigaciones de tipo disciplinario, fiscal y penal.
3	4
3	4
[redacted]	[redacted]
Las partes	Contratista
*Control a la ejecución del contrato por parte del Jefe administrativo y fiNOnciero y supervisor, con base en el cruce de información con la central de cuentas de las partes	*Requerimiento permanente por parte del Jefe administrativo y fiNOnciero y del supervisor del contrato para que el contratista facture oportunamente
2	3
2	3
[redacted]	[redacted]
Si	No
Jefe administrativo y fiNOnciero, Supervisor del contrato y Central de cuentas del contratante,	Jefe administrativo y fiNOnciero y Supervisor
Permanente una vez se genere la prestación del servicio, sujeto a la programación del PAC.	Permanente una vez se genere la prestación del servicio, sujeto a la programación del PAC
Durante la ejecución del contrato	UNA vez ejecutado el contrato
Mediante la verificación de radicación de cuentas y detalle de ejecución del contrato	Mediante la verificación de radicación de cuentas y detalle de ejecución del contrato
Mensual	Mensual

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

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

Tabla de estimación de riesgos previsibles CONPES 3714 de 2011*

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

Número de riesgos a estimar	13
Valor del contrato	$ 35,000,000.00
Total estimación del riesgo	$ 9,452,961.49

Riesgo General	Observaciones	Probabilidad	Impacto	Estimación	Participación
Operacionales	Exceso en la frecuencia de uso del servicio definida para cada usuario, inducida por los profesionales de la entidad contratista, sin pertinencia	Bajo	Bajo	$ 218,750.00	2.31%
Operacionales	Que el contratista no firme el contrato oportunamente	Bajo	Bajo	$ 218,750.00	2.31%
Operacionales	Que no se constituyan las garantías requeridas para la legalización del Contrato o que su presentación sea tardía	Bajo	Bajo	$ 218,750.00	2.31%
Operacionales	Incumplimiento de algunas condiciones pactadas en el contrato	Medio-Bajo	Medio-Bajo	$ 932,328.12	9.86%
Operacionales	Terminación anormal del contrato	Bajo	Bajo	$ 218,750.00	2.31%
Operacionales	Ilegalidad de la documentación presentada para la selección del contratista/ Ilegalidad de la documentación presentada por el contratista durante la ejecución del contrato	Bajo	Bajo	$ 218,750.00	2.31%
Económico	Ofertas artificialmente bajas	Bajo	Bajo	$ 218,750.00	2.31%
Operacionales	Que no se presenten oferentes	Bajo	Bajo	$ 218,750.00	2.31%
Económico	*desaceleración de la economía *fluctuación de los precios de los equipos, insumos, medicamentos, desabastecimiento y especulación de los mismos; *Depreciación de la moneda	Medio-Bajo	Medio-Bajo	$ 932,328.12	9.86%
Operacionales	Incurrencia en el régimen de inhabilidad e incompatibilidad	Medio-Bajo	Medio-Bajo	$ 932,328.12	9.86%
Operacionales	Eventos adversos generados por el prestador del servicio	Medio-Bajo	Medio-Bajo	$ 932,328.12	9.86%
Económico	Sobre ejecución Presupuestal	Bajo	Bajo	$ 218,750.00	2.31%
Económico	La facturación tardía por servicios prestados	Medio-Alto	Medio-Alto	$ 3,973,649.01	42.04%

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

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

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 le formule en cada caso.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 o quien haga sus veces, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato y entregar en el Formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
10. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
11. **EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos.
12. El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista el documento de identidad que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional, **según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad)** y entregar la respectiva orden de servicios. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
13. Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. (Decreto 780 de 2016).
14. Aquellos servicios con que cuente el proveedor con su respectiva habilitación y que no hayan sido relacionados en el anexo Especificaciones Técnicas del presente proceso, pueden ser presentados en su portafolio de servicios junto a la oferta con sus respectivos valores y códigos CUPS, los cuales en el momento de requerirse por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 podrán autorizarse con cargo al contrato manteniéndose las mismas condiciones del contrato principal, para ello se requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud , del supervisor del contrato y la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, y además estará sujeta a auditoría de

cuentas médicas, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente (Decreto 780 de 2016).

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

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

auditores y personal del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4.

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

Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes:

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

44. Igualmente cuando se presten servicios en la modalidad de urgencias médicas, la atención inicial de urgencias y las que se deriven de ellas deberán ser reportadas vía telefónica a la línea de atención: 5804400, extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y avantel 3505546128 o a los correos electrónicos disan.arasi-aut@policia.gov.co, disan.arasi-crf@policia.gov.co. Lo anterior independientemente de que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (Regional de Aseguramiento en Salud No. 4), es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento a la misma. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias se deberá comunicar a los números telefónicos mencionados anteriormente con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que se requieran. Con ello procederá su pago por resolución de urgencias, resolución que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 proyectará para pago una vez la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional situé los recursos pertinentes, o se cargará al contrato si los hubiere.
45. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
46. Una vez identificado el evento adverso e incidente presentado en la ejecución del contrato, el contratista lo reportará al supervisor del contrato y/o ordenador del gasto dentro de los siguientes cinco (5) días de realizado el análisis.
47. En el caso en el que el proceso se encuentre estructurado por grupos y una entidad oferte y gane varios grupos, deberá garantizar que los servicios asignados a cada uno se facturen con cargo al grupo correspondiente.
48. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
49. Cuando el contratista se encuentre constituido como fundación, NO realizara cobros aplicables por conceptos de honorarios médicos, derechos de sala y estancia, derivados de atenciones por atentados terroristas contra miembros de la fuerza pública, heridos en combate y/o eventos catastróficos.
50. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de

septiembre de 2020 y la 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020".

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

60. Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones de los Establecimientos de Sanidad de la Dirección de Sanidad.

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

OBLIGACIONES DEL OFERENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

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