



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

No. GS-2023- - ESPRI – PALMIRA – 29.25

Palmira Valle, julio 07 de 2023

Señora Subintendente
 DIANA CAROLINA ARISTIZABAL MONTOYA
 Jefe Grupo Contrato RASES No. 4 (E)
 Cali - Valle

Asunto: Evaluación Técnica – Proceso De Mínima Cuantía - PN RASES4 MIC 152/2023

En cumplimiento a la solicitud, respetuosamente se emite evaluación técnica del proceso **PN RASES4 MIC 152/2023**, cuyo 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-BOGOTÁ DC, O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA”** así:

Oferta a evaluar:

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	OFRECE IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A	NO OFRECE
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	X	
2	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	X	
3	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	X	
4	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	X	
5	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	X	
6	601T02-639	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-PALMIRA SIMPLE)	X	
7	601T02-640	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-CALI SIMPLE)	X	
8	10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	X	
CONSULTA EXTERNA E INTERCONSULTA Y PROCEDIMIENTOS				
9	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	X	

10	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	X	
11	890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	X	
12	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	X	
13	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	X	
14	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	X	
15	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	X	
16	890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	X	
17	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	X	
18	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	X	
19	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	X	
20	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	X	
21	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	X	
22	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	X	
23	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	X	
24	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	X	
25	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	X	
26	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	X	
27	935400	APLICACION DE FERULA SOD	X	
28	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	X	
29	862701	ONICECTOMIA	X	
30	939402	NEBULIZACION	X	
31	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	X	
32	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	X	
33	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	X	
34	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	X	
35	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	X	
36	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	X	
37	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NAALES	X	
38	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	X	
39	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	X	
40	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	X	
41	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	X	
42	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	X	
43	982700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	X	
44	982800	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	X	

45	982900	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	X	
46	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	X	
47	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	X	
48	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	X	
49	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	X	
50	971600	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA SOD	X	
AYUDA DIAGNOSTICA Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS				
51	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	X	
52	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	X	
EXÁMENES DE RADIOLOGÍA (ESPECIAL Y CONVENCIONAL) MAMOGRAFÍA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES				
53	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	X	
54	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	X	
55	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	X	
56	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	X	
57	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	X	
58	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	X	
59	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	X	
60	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEOS (AXIAL Y LATERAL)	X	
61	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	X	
62	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	X	
63	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	X	
64	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	X	
65	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	X	
66	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	X	
67	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	X	
68	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	X	
69	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	X	
70	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	X	
71	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	X	
72	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	X	
73	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	X	
74	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	X	
75	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	X	
76	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	X	
77	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	X	
78	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	X	
79	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	X	
80	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	X	
81	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NAALES	X	
82	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	X	
83	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	X	
84	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	X	
85	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	X	
86	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANAALES	X	
87	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	X	
88	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	X	
89	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	X	
90	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	X	

91	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	X	
92	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	X	
93	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	X	
94	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	X	
95	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	X	
96	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	X	
97	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	X	
98	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	X	
99	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	X	
100	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	X	
101	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	X	
102	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	X	
103	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	X	
104	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	X	
105	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	X	
106	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	X	
EXÁMENES DE ECOGRAFIA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES				
107	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	X	
108	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	X	
109	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	X	
110	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	X	
111	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	X	
112	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	X	
113	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	X	
114	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	X	
115	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
116	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
117	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
118	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
119	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	X	
120	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
121	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
122	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	X	
123	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	X	
124	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	X	
125	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
126	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	X	
127	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	X	
128	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	X	
129	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	X	
130	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	X	
LABORATORIO CLINICO				
131	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	X	
132	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	X	
133	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	X	
134	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	X	

135	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	X	
136	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	X	
137	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	X	
138	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	X	
139	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
140	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	X	
141	903602	AMONIO	X	
142	904501	ANDROSTENEDIONA	X	
143	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	X	
144	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO	X	
145	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	X	
146	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	X	
147	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	X	
148	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	X	
149	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
150	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	X	
151	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	X	
152	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
153	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
154	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
155	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
156	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
157	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	X	
158	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	X	
159	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	X	
160	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	X	
161	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
162	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	X	
163	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	X	
164	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	X	
165	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	X	
166	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	X	
167	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	X	
168	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	X	
169	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	X	
170	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
171	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
172	902101	CELULAS L.E.	X	
173	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
174	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	

175	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
176	903813	COLORO	X	
177	903814	COLORO EN ORINA DE 24 HORAS	X	
178	903880	COLORO EN ORINA PARCIAL	X	
179	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	X	
180	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	X	
181	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	X	
182	903818	COLESTEROL TOTAL	X	
183	903420	COLINESTERASA SERICA	X	
184	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	X	
185	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	X	
186	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	X	
187	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	X	
188	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	X	
189	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	X	
190	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	X	
191	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	X	
192	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	X	
193	901206	COPROCULTIVO	X	
194	907002	COPROLOGICO	X	
195	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	X	
196	907004	COPROSCOPICO	X	
197	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	X	
198	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	X	
199	901207	Corynebacterium difteriae CULTIVO	X	
200	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	X	
201	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	X	
202	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	X	
203	903822	CREATINA	X	
204	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	X	
205	903823	CREATININA DEPURACION	X	
206	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	X	
207	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	X	
208	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	X	
209	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	X	
210	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	X	
211	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	X	
212	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	X	
213	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	X	
214	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	X	
215	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	X	
216	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	X	
217	907109	DENSIDAD URINARIA	X	
218	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	X	
219	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	X	
220	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	X	
221	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
222	905727	DROGAS DE ABUSO	X	
223	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	X	
224	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	X	
225	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	X	

226	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	X	
227	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
228	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
229	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	X	
230	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	X	
231	904503	ESTRADIOL	X	
232	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	X	
233	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	X	
234	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	X	
235	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	X	
236	898005	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	X	
237	898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	X	
238	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	X	
239	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	X	
240	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	X	
241	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	X	
242	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	X	
243	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
244	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO	X	
245	903016	FERRITINA	X	
246	903830	FOSFATASA ACIDA	X	
247	903833	FOSFATASA ALCALINA	X	
248	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	X	
249	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	X	
250	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	X	
251	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	X	
252	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	X	
253	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	X	
254	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	X	
255	903840	GLUCOSA EN ORINA	X	
256	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	X	
257	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	X	
258	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	X	
259	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	X	
260	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	X	
261	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	X	
262	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
263	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	X	
264	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
265	902211	HEMATOCRITO	X	
266	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	X	
267	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	X	

268	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO	X	
269	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	X	
270	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	X	
271	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	X	
272	902213	HEMOGLOBINA	X	
273	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	X	
274	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	X	
275	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	X	
276	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	X	
277	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	X	
278	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	X	
279	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	X	
280	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	X	
281	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
282	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
283	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
284	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
285	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
286	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
287	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	X	
288	906318	Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
289	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
290	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
291	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
292	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
293	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
294	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
295	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	X	
296	903846	HIERRO TOTAL	X	
297	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	X	
298	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	X	

299	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	X	
300	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	X	
301	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	X	
302	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	X	
303	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	X	
304	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	X	
305	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	X	
306	906826	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	X	
307	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	X	
308	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
309	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	X	
310	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	X	
311	906828	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	X	
312	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	X	
313	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	X	
314	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	X	
315	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
316	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
317	901311	Leptospira SEROTIPIFICACION	X	
318	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFUORESCENCIA	X	
319	903847	LIPASA	X	
320	903848	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	X	
321	905312	LITIO AUTOMATIZADO	X	
322	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	X	
323	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	X	
324	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	X	
325	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	X	
326	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	X	
327	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	X	
328	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	X	
329	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	X	
330	906438	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	X	
331	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	X	
332	903856	NITROGENO UREICO	X	
333	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	X	
334	907007	OXIUIROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	X	
335	904706	PEPTIDO C	X	
336	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	X	
337	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	X	
338	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	X	
339	904510	PROGESTERONA	X	
340	904108	PROLACTINA	X	
341	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	X	
342	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	X	
343	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	X	
344	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	X	
345	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	X	
346	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	X	
347	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	X	
348	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	X	
349	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	X	

350	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	X	
351	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	X	
352	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	X	
353	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	X	
354	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	X	
355	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	X	
356	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	X	
357	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	X	
358	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	X	
359	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	X	
360	902218	RECuento DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	X	
361	902220	RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	X	
362	902221	RECuento DE PLAQUETAS MANUAL	X	
363	902224	RECuento DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	X	
364	902223	RECuento DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	X	
365	902041	RETRACCION DE COAGULO	X	
366	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	X	
367	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	X	
368	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	X	
369	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	X	
370	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	X	
371	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	X	
372	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
373	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	X	
374	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	X	
375	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	X	
376	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	X	
377	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	X	
378	904601	TESTOSTERONA LIBRE	X	
379	904602	TESTOSTERONA TOTAL	X	
380	902043	TIEMPO DE COAGULACION	X	
381	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	X	
382	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	X	
383	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	X	
384	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	X	
385	904920	TIROGLOBULINA	X	
386	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	X	
387	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	X	
388	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	X	
389	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	X	
390	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	X	
391	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	X	

392	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	X	
393	904921	TIROXINA LIBRE	X	
394	904922	TIROXINA TOTAL	X	
395	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	X	
396	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	X	
397	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	X	
398	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	X	
399	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	X	
400	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	X	
401	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	X	
402	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	X	
403	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	X	
404	903868	TRIGLICERIDOS	X	
405	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	X	
406	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	X	
407	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	X	
408	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	X	
409	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	X	
410	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	X	
411	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	X	
412	907106	UROANALISIS	X	
413	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	X	
414	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	X	
415	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	X	
416	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
417	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
418	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	X	
419	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	X	
420	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	X	
421	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	X	

OTRAS CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

ITEM	CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A	NO CUMPLE
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	X	

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>		PRESUPUESTO OFICIAL	50% EN PESOS	EN SMMLV	\$30.000.000	\$15.000.000	13		
PRESUPUESTO OFICIAL	50% EN PESOS	EN SMMLV							
\$30.000.000	\$15.000.000	13							
<p>Las certificaciones deben contener la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Objeto del contrato• No. Del contrato• Valor• Plazo• Fechas de inicio y finalización del contrato• Cumplimiento• Nombre y NIT del contratante y del contratista <p>No se admiten:</p> <ul style="list-style-type: none">- Certificaciones de Subcontrataciones.- Auto certificaciones.- Copias de contratos, facturas, órdenes de pedido, órdenes de suministro, órdenes de pago. <p>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.</p> <p>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.</p>									
2	<p>NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO</p> <p>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.</p>	X							
3	<p>EXPERIENCIA</p> <p>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.</p>	X							
4	<p>EXPERIENCIA DEL PERSONAL</p> <p>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.</p>	X							
5	<p>CAPACIDAD OPERATIVA</p>	X							

	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTAL</p> <p>Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá adjuntar a la oferta la <u>certificación de inscripción en el registro de prestadores de servicios de salud</u>, en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. Actualizada.</p> <p>En cuanto a los servicios NO SE ACEPTAN subcontrataciones, para participar deben constituirse como Consorcio o Uniones Temporales.</p>	X	
7	Servicios de urgencias 24 horas para la prestación de servicios de los usuarios del subsistema de salud Policía Nacional	X	
8	<p>Compromiso ambiental:</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	X	
9	<p>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. <u>Se debe anexar documento escrito junto a la oferta indicando la información anterior.</u></p>	X	
10	<p>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.</p>	X	
11	<p>El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 	X	

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.	X	
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).	X	
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.	X	
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	X	
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.	X	
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)	X	
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. <u>Anexar junto a la oferta pantallazo</u> de consulta en el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo.	X	
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	X	

	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	<u>EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,</u> salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de Urgencia o Urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos previa autorización de la oficina de referencia.	X	

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

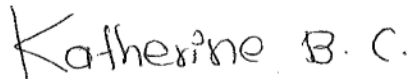
ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Presentar junto a la oferta el Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una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

Conforme a lo anterior, se realizó una verificación en la página de COLOMBIA COMPRA EFICIENTE SECOPII, donde se evidencian los anexos y documentos aportados en la presentación de la oferta, se puede determinar que la IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A NIT 815000253-3, CUMPLE CON LAS CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS.

Atentamente,



Patrullera. **LEYDI JOHANNA SANCHEZ MERCADO**
Comité Técnico Evaluador



CPS **YISEL KATHERINE BASTIDAS CERON**
Comité Técnico Evaluador

Carrera 31N° 21-25 Barrio nuevo
Teléfono: 350
Deval.espri-pal@policia.gov.co
WWW.POLICIA.GOV.CO



INFORMACION PÚBLICA