REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

No. GS-2023 – / RASES4 – GRUCO – 17.2

Santiago de Cali,

Señor
MAURICIO LONDOÑO AGUILAR
Representante Legal
IPS CLINICA SALUD FLORIDA SA
Dirección: Carrera 19 # 10 - 32
Teléfonos: 2642462 - 3113403325
Correo: ipsclinicasaludflorida@gmail.com
Florida – Valle del Cauca

Asunto: Aceptación Oferta proceso **PN RASES4 MIC 152/2023**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 04 de julio de 2023, dentro del proceso **PN RASES4 MIC 152/2023**, 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".**

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
85101500	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud

Que tiene como presupuesto oficial la suma de **TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS** ($35.000.000,00) moneda legal colombiana, distribuida así: vigencia 2023: **VEINTE MILLONES DE PESOS ($20.000.000,00)** amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF N° 55523 del 22 de junio de 2023 expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, y de la vigencia 2024: **QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000,00)** respaldado con la autorización de cupo para vigencias futuras por parte del Director de Sanidad de la Policía Nacional, mediante oficio No. GS-2023-030698 DISAN con número de autorización SIIF NACIÓN II 17123 del 17 de mayo de 2023 para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4:

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR VIGENCIA 2023	VALOR VIGENCIA 2024
1	Programa: "O" atención en salud	RASES 4	SERVICIOS DE SALUD BAJA, MEDIANA COMPLEJIDAD	16	Servicio	$20.000.000	$15.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							**$35.000.000**

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

CARTA DE ACEPTACION No.	**66-7-20140-23**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
NIT	805.022.186-6
ORDENADOR DEL GASTO	Mayor **GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	6.107.640 Expedida en Cali – Valle
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4 (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna 101 del 04 de julio de 2023, expedida por la Dirección de Sanidad.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución N° 2115 del 23 de junio de 2023, expedida por el Director General de la Policía Nacional de Colombia.
CONTRATISTA	**CONTRATISTA:** IPS CLINICA SALUD FLORIDA SA **NIT**: 815.000.253-3 **REPRESENTANTE LEGAL:** MAURICIO LONDOÑO AGUILAR **C.C. No:** 16.893.724 Florida – Valle **CIUDAD DE NOTIFICACIÓN:** Florida – Valle **DIRECCIÓN:** Carrera 19 # 10 - 32 **TELÉFONO:** 2642462 – 3113403325 **E-mail:** ipsclinicasaludflorida@gmail.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato estará a cargo del Jefe del Establecimiento de Sanidad Policial Primario Palmira Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca - Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, o a quien con posterioridad designe el Ordenador del Gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a las funciones asignadas para el efecto, en la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014, Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, el Instructivo No. 0024 DISAN-ASJUR del 27 de marzo de 2009, las obligaciones contenidas en los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.
FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, cancelará al contratista que se le adjudique el presente proceso de contratación, en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliado entre las partes a través de un proceso de auditoría de cuentas dentro de los Cuarenta y Cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, en la Ventanilla - Central de Cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC); cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad. El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 05 días hábiles de

	cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, -copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada. No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria. En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias. **NOTA:** El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020". **PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS** El Contratista deberá presentar las facturas al Supervisor del Contrato en los primeros tres (03) días hábiles del mes siguiente, quien tendrá un (01) día para elaborar el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico, posteriormente el Contratista radica la factura con el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico RAS en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, para iniciar el trámite de Auditoría de cuentas médicas y continuar con el trámite de pago respectivo. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. **AUDITORIA DE CUENTAS:** Los responsables de la Ventanilla Única de Central

	de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en salud No. 4, tramitará a la oficina de auditoría de cuentas del Proceso Financiero, la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo. **TRÁMITE DE GLOSAS:** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*. En su artículo 57 *"Trámite de Glosas"*, cuyo texto es el siguiente: *"**ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS.** Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago. Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas. Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago."* **FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS** La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

	• 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. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** IPS CLINICA SALUD FLORIDA SA **BANCO**: BANCOLOMBIA **TIPO DE CUENTA:** CUENTA CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 86657479723
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El contrato es amparado con el plan de compras Nro. 57 de fecha 02/02/2023 y 405 de 01/06/2023 y el Certificado de Disponibilidad Presupuestal para la vigencia 2023 es SIIF No. 55523 del 22 de junio de 2023 , expedido por la Líder de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4 y la vigencia 2024 es respaldado con la autorización de cupo para vigencias futuras por parte del Director de Sanidad de la Policía Nacional, mediante oficio No. GS-2023-030698 DISAN con número de autorización SIIF NACIÓN II 17123 del 17 de mayo de 2023 para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 .
VALOR CONTRATO	El valor estimado en el presente proceso es de **TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS** ($35.000.000,00) moneda legal colombiana, distribuida así: vigencia 2023: **VEINTE MILLONES DE PESOS ($20.000.000,00)** amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF N° 55523 del 22 de junio de 2023 expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, y de la vigencia 2024: **QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000,00)** respaldado con la autorización de cupo para vigencias futuras por parte del Director de Sanidad de la Policía Nacional, mediante oficio No. GS-2023-030698 DISAN con número de autorización SIIF NACIÓN II 17123 del 17 de mayo de 2023 para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4..
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el anexo No. 1
GARANTÍA ÚNICA, SANCIONES,	**GARANTÍA ÚNICA** - Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el **CONTRATISTA** se compromete a suscribir a favor del **CONTRATANTE** a satisfacción del mismo, identificado con el NIT. 805.022.186-6, Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato. Esta Garantía consistirá en una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentran aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse dentro de los tres (03) días hábiles siguientes al retiro de la aceptación de la oferta (Contrato), la cual debe mantenerse vigente durante la vigencia del Contrato. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y dos (02) meses más, ***En la Garantía de Cumplimiento debe quedar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, con la suficiencia mínima hasta la liquidación***

	del contrato, de conformidad al Artículo 2.2.1.2.3.1.12. Decreto 1082 de 2015. **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor total del Contrato, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y un (01) año mas, **c) NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Equivalente al cinco por ciento (5%) del valor total del Contrato, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (03) años mas, **d) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL POR LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS:** 200 SMMLV DECRETO 1082/2015, vigente por el término de ejecución del contrato. En el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza de cesión del contrato a favor del asegurador; adicionalmente se deberá expresar taxativamente el cubrimiento extensivo a los riesgos consecuenciales expuestos en la integridad del Numeral. **PARAGRAFO PRIMERO**– Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el Contrato, el **CONTRATISTA** deberá ampliar o prorrogar la Garantía Única en los términos en que se le señale. Si se negare a hacerlo, se hará acreedor a las sanciones respectivas, y el **CONTRATANTE** dará por terminado el presente Contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. **PARÁGRAFO SEGUNDO – EL CONTRATANTE** aprobará o no la Garantía Única a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del **CONTRATISTA.** En el evento que la Garantía Única no sea aprobada, el **CONTRATISTA** deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el Contrato en un término no mayor a dos (02) días hábiles siguientes a su devolución. **PARÁGRAFO TERCERO:** ***En la Póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del Contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.***
MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	**a) MULTAS.-** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a el **CONTRATISTA** – salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE,** mediante acto administrativo, afectará a **EL CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el Artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 *"Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* y con Audiencia de las partes, cuyo valor se liquidara con base del cero punto dos por ciento (0.2%) al cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar del contrato, por cada día de retardo, dependiendo de la gravedad del incumplimiento y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, esta sanción se impondrá conforme a la Ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el Artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCION DE LOS REQUISITOS DE EJECUCION Y LEGALIZACION:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de Garantía Única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, EL **CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar a **EL CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidara con base en un cero punto dos por ciento (0.2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por

	diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA –** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a **EL CONTRATANTE,** a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente clausula. La imposición de esta pena pecuniaria se considera como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a **EL CONTRATANTE**. No obstante, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARAGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011: **a.** Evidenciando un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, la entidad pública lo citará a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoría o de supervisión, según sea el caso, en el que se sustente la actuación y enunciará las normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento que la Garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. **b.** En desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, presentará las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciará las posibles normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la entidad. **c.** Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, la entidad procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así proferida solo precede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. **d.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia. La entidad podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación a que se refiere esta cláusula, el **CONTRATISTA** autoriza a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.,** para que se descuente de las sumas que se adeuden al contratista por parte de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4**, o de la Garantía

	Única o podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. **PARAGRAFO. - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para su pago. Las multas no serán reintegrables aun en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.
INDEMNIDAD	**El CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4,** de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones proveniente de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes.
FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN	**FORMA DE EJECUCION:** La ejecución del presente contrato se hará en forma de **TRACTO SUCESIVO** en las condiciones, presentaciones y con las garantías exigidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No.4 hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso; de acuerdo a los requerimientos y según corresponda la necesidad de los servicios asistenciales de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, según los estándares establecidos por el Ministerio de Salud en Colombia para la oportunidad en la atención. **EL CONTRATISTA DEBE CEÑIRSE AL VALOR ASIGNADO SIN SOBREPASAR EL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 EN EL PRESENTE PROCESO.**
	PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo para la ejecución del contrato será 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.
LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIOS	Los servicios serán prestados en las instalaciones de la entidad contratada, las cuales deberán estar ubicadas en el municipio de Florida, Valle del Cauca.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
VIGENCIA	La vigencia es igual a 4 meses adicionales al plazo del contrato.

De acuerdo a lo anterior, el comité evaluador y comité de adquisiciones, mediante **Acta No. 175 del 11 de julio de 2023** puso a disposición el informe de evaluación y en concordancia a lo estipulado en la Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 y la Resolución No. 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el manual de Contratación en la Policía Nacional" y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional", RECOMIENDA al Jefe de la **Regional de Aseguramiento en Salud No 4**, adjudicar el proceso de Contratación **PN RASES4 MIC 152/2023** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO Y SU JURISDICCIÓN, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR**

Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE LA DISAN-BOGOTA DC, O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA" a la entidad **IPS CLINICA SALUD FLORIDA SA,** identificada con el Nit. **815.000.253-3**, representada legalmente por el señor **MAURICIO LONDOÑO AGUILAR** identificado con Cedula de Ciudadanía No. **16.893.724**, por un valor total de **TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS** ($35.000.000,00) moneda legal colombiana, distribuida así: vigencia 2023: **VEINTE MILLONES DE PESOS ($20.000.000,00)** amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF N° 55523 del 22 de junio de 2023 expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, y de la vigencia 2024: **QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000,00)** respaldado con la autorización de cupo para vigencias futuras por parte del Director de Sanidad de la Policía Nacional, mediante oficio No. GS-2023-030698 DISAN con número de autorización SIIF NACIÓN II 17123 del 17 de mayo de 2023 para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

ANEXO No. 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Servicios de salud Baja y Mediana Complejidad Nivel I y II

ITEM	CUPS	DESCRIPCION
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
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
51	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
52	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO
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)
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
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 TECNICAS

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>CONDICIONES TECNICAS</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
</td></tr>
</table>

	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.
2	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO** El oferente deberá **anexar junto a la oferta una certificación firmada** por el representante legal de la entidad, en la que certifique que cuenta con el talento humano que le permita cumplir con el objeto de este contrato y que este personal posee la formación, capacitación e idoneidad requerida y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios y procedimientos que se soliciten, igualmente que realizó la verificación en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007.
3	**EXPERIENCIA** El Oferente deberá acreditar 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.
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, para participar deben constituirse como Consorcio o Uniones Temporales.
7	Servicios de urgencias 24 horas para la prestación de servicios de los usuarios del subsistema de salud Policía Nacional
8	**Compromiso ambiental:** El oferente se compromete a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, además sus productos deberán cumplir los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental. El oferente debe garantizar la disposición final de materiales utilizados y su tratamiento como residuos hospitalarios, los cuales podrán ser verificados periódicamente por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.
9	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre

	procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte del supervisor del contrato y personal del Grupo de Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. **Se debe anexar documento escrito junto a la oferta indicando la información anterior.**
10	El oferente se compromete a prestar los servicios de salud objeto de este contrato a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad.
11	El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos: ➢ Documento de identidad original a la vista ➢ Orden de servicio autorizada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 ➢ Formato de Referencia y contra referencia diligenciado
12	La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado. Cuando se trate de medicamentos o procedimientos no contemplados en el plan de beneficios, el profesional deberá utilizar y diligenciar los formatos de Comité técnico Científico (CTC) de la Policía Nacional, establecidos para tal fin con el objetivo de agilizar la autorización de los mismos.
13	**Presentar junto con la oferta, firmado por el representante legal** el portafolio actualizado de los servicios que la entidad ofrece con los horarios y días de servicio, 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.

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

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

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

ANEXO No. 2
OFERTA ECONOMICA

GRUPO	OBJETO	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO IVA INCLUIDO
1	PRESTACION 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	**VIGENCIA 2023** **$20.000.000,00** **VIGENCIA 2024** **$15.000.000,00**	**0%**
TOTAL		**$35.000.000,00**	

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO	DESCUENTO OFERTADO	VALOR ESTIMADO
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	68.580		68.580
2	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	78.660		78.660
3	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	24.750		24.750
4	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	57.060		57.060
5	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	80.730		80.730
6	601T02-639	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-PALMIRA SIMPLE)	290.250		290.250
7	601T02-640	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-CALI SIMPLE)	339.120		339.120
8	10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	158.670		158.670
	CUPS	CONSULTA EXTERNA E INTERCONSULTA Y PROCEDIMIENTOS			
9	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	41.760		41.760
10	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	60.210		60.210
11	890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	60.210		60.210
12	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	60.210		60.210
13	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	60.210		60.210
14	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	60.210		60.210
15	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	60.210		60.210
16	890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	60.210		60.210
17	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	30.240		30.240
18	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	41.760		41.760
19	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	12.870		12.870
20	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	30.240		30.240
21	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	22.590		22.590
22	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	65.430		65.430
23	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	65.430		65.430
24	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	97.470		97.470
25	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	65.430	**0%**	65.430
26	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	129.780		129.780
27	935400	APLICACION DE FERULA SOD	65.430		65.430
28	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	65.430		65.430
29	862701	ONICECTOMIA	101.970		101.970
30	939402	NEBULIZACION	17.370		17.370
31	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	26.820		26.820
32	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	26.820		26.820
33	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	26.820		26.820
34	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	24.750		24.750
35	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	24.750		24.750
36	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	29.250		29.250
37	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	29.250		29.250
38	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	36.180		36.180
39	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	66.780		66.780
40	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	70.650		70.650
41	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	75.870		75.870
42	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	75.870		75.870
43	982700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	75.870		75.870
44	982800	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	75.870		75.870
45	982900	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	75.870		75.870
46	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	75.870		75.870
47	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	75.870		75.870
48	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	65.430		65.430
49	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	65.430		65.430
50	971600	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA SOD	24.750		24.750
	CUPS	AYUDA DIAGNOSTICA Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS			
51	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	57.060		57.060
52	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	31320		31320

	CUPS	EXAMENES DE RADIOLOGÍA (ESPECIAL Y CONVENCIONAL) MAMOGRAFÍA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES			
53	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	58.770		58.770
54	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	58.770		58.770
55	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	58.770		58.770
56	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	58.770		58.770
57	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	58.770		58.770
58	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	58770		58770
59	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	58.770		58.770
60	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	58.770		58.770
61	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	58.770		58.770
62	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	76.230		76.230
63	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	76.230		76.230
64	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	76.230		76.230
65	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	76.230		76.230
66	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	76.230		76.230
67	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	76.230		76.230
68	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	76.230		76.230
69	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	75.870		75.870
70	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	64.710		64.710
71	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	64.710		64.710
72	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	34.470		34.470
73	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	34.470		34.470
74	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	34.470		34.470
75	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	34.470		34.470
76	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	30.960		30.960
77	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	76.230		76.230
78	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	76.230		76.230
79	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	76.230		76.230
80	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	76.230		76.230
81	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	76.230		76.230
82	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	76.230		76.230
83	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	76.230		76.230
84	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	76.230		76.230
85	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	76.230		76.230
86	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	76.230		76.230
87	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	76.230		76.230
88	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	85.950		85.950
89	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	76.230		76.230
90	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	98.460		98.460
91	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	98.460		98.460
92	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	88.020		88.020
93	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	88.020		88.020
94	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	88.020		88.020
95	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	96.390		96.390
96	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	96.390		96.390
97	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	94.320		94.320
98	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	94.320		94.320
99	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	117.630		117.630
100	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	91.530		91.530
101	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	83.520		83.520
102	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	83.520		83.520
103	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	75.510		75.510
104	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	75.510		75.510
105	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	97.470		97.470
106	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	129.420		129.420
	CUPS	EXAMENES DE ECOGRAFIA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES			
107	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	91.530		91.530
108	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	135.360		135.360
109	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	111.690		111.690
110	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	143.010		143.010
111	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	143.010		143.010
112	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	135.360		135.360
113	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	214.740		214.740
114	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	270.360		270.360

115	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	139.230		139.230
116	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	139.230		139.230
117	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	139.230		139.230
118	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	139.230		139.230
119	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	139.230		139.230
120	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	139.230		139.230
121	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	146.160		146.160
122	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	146.160		146.160
123	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	146.160		146.160
124	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	146.160		146.160
125	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	146.880		146.880
126	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	214.740		214.740
127	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	163.890		163.890
128	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	111.690		111.690
129	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	143.010		143.010
130	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	183.560		183.560
	CUPS	LABORATORIO CLINICO			
131	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	74160		74160
132	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	50.490		50.490
133	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	50.490		50.490
134	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	19.530		19.530
135	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	19.530		19.530
136	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	19.530		19.530
137	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	73.080		73.080
138	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	11.790		11.790
139	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	97.830		97.830
140	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	22.590		22.590
141	903602	AMONIO	45.270		45.270
142	904501	ANDROSTENEDIONA	147.870		147.870
143	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	36.180		36.180
144	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO	73.800		73.800
145	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	82.800		82.800
146	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	82.800		82.800
147	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	82.800		82.800
148	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	12.870		12.870
149	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	176.760		176.760
150	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	49.050		49.050
151	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	41.040		41.040
152	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	147.870		147.870
153	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	222.750		222.750
154	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	178.830		178.830
155	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	178.830		178.830
156	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	180.270		180.270
157	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	71.730		71.730
158	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	12.870		12.870
159	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	20.160		20.160
160	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	18.450		18.450
161	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	81.810		81.810
162	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	12.150		12.150
163	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	24.750		24.750
164	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	24.750		24.750
165	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	24.750		24.750
166	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	24.750		24.750
167	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	88.020		88.020
168	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	49.050		49.050
169	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	108.540		108.540
170	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	129.420		129.420
171	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	129.420		129.420
172	902101	CELULAS L.E.	45.900		45.900

173	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	82.440		82.440
174	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	77.220		77.220
175	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	77.220		77.220
176	903813	CLORO	13.230		13.230
177	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	13.230		13.230
178	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	13.230		13.230
179	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	29.250		29.250
180	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	34.470		34.470
181	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	34.470		34.470
182	903818	COLESTEROL TOTAL	35.460		35.460
183	903420	COLINESTERASA SERICA	46.980		46.980
184	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	41.040		41.040
185	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	41.040		41.040
186	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	41.040		41.040
187	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	14.940		14.940
188	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	118.710		118.710
189	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	118.710		118.710
190	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	118.710		118.710
191	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	46.980		46.980
192	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	21.600		21.600
193	901206	COPROCULTIVO	92.250		92.250
194	907002	COPROLOGICO	11.520		11.520
195	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	17.370		17.370
196	907004	COPROSCOPICO	45.270		45.270
197	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	82.440		82.440
198	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	82.440		82.440
199	901207	Corynebacterium difteriae CULTIVO	46.980		46.980
200	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	64.710		64.710
201	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	37.620		37.620
202	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	26.820		26.820
203	903822	CREATINA	19.530		19.530
204	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	16.740		16.740
205	903823	CREATININA DEPURACION	26.820		26.820
206	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	16.740		16.740
207	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	16.740		16.740
208	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	16.740		16.740
209	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	10.800		10.800
210	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	77.220		77.220
211	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	68.220		68.220
212	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	135.360		135.360
213	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	106.110		106.110
214	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	123.570		123.570
215	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	123.570		123.570
216	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	123.570		123.570
217	907109	DENSIDAD URINARIA	18.450		18.450
218	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	71.730		71.730
219	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	20.520		20.520
220	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	89.100		89.100
221	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	146.160		146.160
222	905727	DROGAS DE ABUSO	108.540		108.540
223	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	588.510		588.510
224	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	115.920		115.920
225	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	115.920		115.920
226	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	18.450		18.450
227	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	107.910		107.910
228	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	107.910		107.910
229	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	6.570		6.570
230	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	6.570		6.570
231	904503	ESTRADIOL	95.310		95.310
232	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	123.570		123.570
233	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	73.080		73.080
234	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O	33.390		33.390

		FUNCIONAL			
235	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	142.290		142.290
236	898005	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	33.390		33.390
237	898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	189.000		189.000
238	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	29.250		29.250
239	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	29.250		29.250
240	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	16.740		16.740
241	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	10.440		10.440
242	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	19.170		19.170
243	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	30.240		30.240
244	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO	23.670		23.670
245	903016	FERRITINA	66.510		66.510
246	903830	FOSFATASA ACIDA	24.750		24.750
247	903833	FOSFATASA ALCALINA	21.240		21.240
248	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	23.310		23.310
249	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	23.310		23.310
250	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	23.310		23.310
251	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	26.460		26.460
252	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	35.460		35.460
253	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	64.710		64.710
254	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	80.010		80.010
255	903840	GLUCOSA EN ORINA	11.790		11.790
256	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	17.370		17.370
257	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	44.190		44.190
258	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	44.190		44.190
259	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	17.370		17.370
260	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	44.190		44.190
261	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	56.340		56.340
262	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	63.720		63.720
263	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	24.750		24.750
264	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	338.940		338.940
265	902211	HEMATOCRITO	5.220		5.220
266	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	15.300		15.300
267	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	15.300		15.300
268	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO	27.450		27.450
269	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	27.450		27.450
270	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	82.440		82.440
271	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	82.440		82.440
272	902213	HEMOGLOBINA	10.800		10.800
273	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	63.720		63.720
274	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	63.720		63.720
275	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	28.890		28.890
276	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	28.890		28.890
277	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	28.890		28.890
278	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	28.890		28.890
279	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	14.940		14.940
280	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	14.940		14.940
281	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	102.690		102.690
282	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	125.640		125.640
283	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	125.640		125.640
284	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	99.900		99.900
285	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	125.640		125.640
286	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	125.640		125.640
287	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	125.640		125.640
288	906318	Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	125.640		125.640
289	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	141.300		141.300

290	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	102.690		102.690
291	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	110.700		110.700
292	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	110.700		110.700
293	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	110.700		110.700
294	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	110.700		110.700
295	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	106.110		106.110
296	903846	HIERRO TOTAL	49.050		49.050
297	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	79.020		79.020
298	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	106.830		106.830
299	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	91.530		91.530
300	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	91.530		91.530
301	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	106.110		106.110
302	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	121.410		121.410
303	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	135.360		135.360
304	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	135.360		135.360
305	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	58.770		58.770
306	906826	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	58.770		58.770
307	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	73.800		73.800
308	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	88.020		88.020
309	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	73.800		73.800
310	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	58.770		58.770
311	906828	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	58.770		58.770
312	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	58.770		58.770
313	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	58.770		58.770
314	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	19.530		19.530
315	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	42.120		42.120
316	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	42.120		42.120
317	901311	Leptospira SEROTIPIFICACION	42.120		42.120
318	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	147.870		147.870
319	903847	LIPASA	44.550		44.550
320	903848	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	61.920		61.920
321	905312	LITIO AUTOMATIZADO	28.890		28.890
322	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	26.820		26.820
323	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	26.820		26.820
324	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	83.520		83.520
325	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	52.920		52.920
326	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	52.920		52.920
327	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	52.920		52.920
328	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	58.770		58.770
329	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	58.770		58.770
330	906438	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	58.770		58.770
331	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	83.520		83.520
332	903856	NITROGENO UREICO	13.950		13.950
333	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	13.950		13.950
334	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	13.950		13.950
335	904706	PEPTIDO C	102.870		102.870
336	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	41.400		41.400
337	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	41.400		41.400
338	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	41.400		41.400
339	904510	PROGESTERONA	97.830		97.830
340	904108	PROLACTINA	94.320		94.320
341	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	94.320		94.320
342	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	58.770		58.770
343	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	17.370		17.370
344	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	73.800		73.800
345	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	13.230		13.230
346	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	11.790		11.790
347	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	11.790		11.790
348	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	12.870		12.870
349	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	44.190		44.190
350	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	44.190		44.190
351	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	80.010		80.010
352	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	80.010		80.010

353	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	44.190		44.190
354	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	80.010		80.010
355	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	80.010		80.010
356	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	80.010		80.010
357	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	80.010		80.010
358	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	80.010		80.010
359	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	18.450		18.450
360	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	18.450		18.450
361	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	11.790		11.790
362	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	11.790		11.790
363	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	18.450		18.450
364	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	18.450		18.450
365	902041	RETRACCION DE COAGULO	18.450		18.450
366	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	96.030		96.030
367	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	96.030		96.030
368	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	100.890		100.890
369	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	100.890		100.890
370	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	8.730		8.730
371	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	104.040		104.040
372	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	132.930		132.930
373	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	34.110		34.110
374	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	34.110		34.110
375	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	34.110		34.110
376	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	173.610		173.610
377	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	44.190		44.190
378	904601	TESTOSTERONA LIBRE	99.900		99.900
379	904602	TESTOSTERONA TOTAL	91.530		91.530
380	902043	TIEMPO DE COAGULACION	17.010		17.010
381	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	42.120		42.120
382	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	7.290		7.290
383	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	7.290		7.290
384	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	41.040		41.040
385	904920	TIROGLOBULINA	84.870		84.870
386	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	74.160		74.160
387	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	85.590		85.590
388	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	85.590		85.590
389	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	85.590		85.590
390	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	76.590		76.590
391	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	85.590		85.590
392	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	85.590		85.590
393	904921	TIROXINA LIBRE	69.570		69.570
394	904922	TIROXINA TOTAL	68.580		68.580
395	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	106.110		106.110
396	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	106.110		106.110
397	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	106.110		106.110
398	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	106.110		106.110
399	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	30.240		30.240
400	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	30.240		30.240
401	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	104.040		104.040
402	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	104.040		104.040
403	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	115.200		115.200
404	903868	TRIGLICERIDOS	19.530		19.530
405	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	68.220		68.220
406	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	68.220		68.220
407	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	89.100		89.100
408	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	89.100		89.100
409	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	89.100		89.100
410	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	89.100		89.100

411	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	15.300		15.300
412	907106	UROANALISIS	18.450		18.450
413	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	76.230		76.230
414	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	76.230		76.230
415	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	76.230		76.230
416	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	54.990		54.990
417	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	54.990		54.990
418	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	99.900		99.900
419	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	485.460		485.460
420	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	153.090		153.090
421	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	153.090		153.090

ANEXO No. 3
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 le formule en cada caso.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 o quien haga sus veces, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato y entregar en el Formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
10. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
11. **EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos.
12. El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista el documento de identidad que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional, **según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad)** y entregar la respectiva orden de servicios. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos

expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).

13. Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. (Decreto 780 de 2016).
14. Aquellos servicios con que cuente el proveedor con su respectiva habilitación y que no hayan sido relacionados en el anexo Especificaciones Técnicas del presente proceso, pueden ser presentados en su portafolio de servicios junto a la oferta con sus respectivos valores y códigos CUPS, los cuales en el momento de requerirse por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 podrán autorizarse con cargo al contrato manteniéndose las mismas condiciones del contrato principal, para ello se requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud , del supervisor del contrato y la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, y además estará sujeta a auditoría de cuentas médicas, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente (Decreto 780 de 2016).
15. El contratista deberá requerir a la Central de Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 dentro de las 24 horas siguientes a la atención de un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional la **ORDEN DE SERVICIOS** que avala la atención por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, enviando la historia clínica.
16. El contratista se obliga a diligenciar en su formato los procedimientos o medicamentos por fuera del plan de beneficios o POS.
17. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
18. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un 50%, 70%, 80%, 90% y 100% el valor del contrato.
19. Los usuarios que pertenecen a otros Departamentos distintos a Valle del cauca, Cauca y Nariño, para la prestación de los servicios será previa autorización del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la regional de Aseguramiento en salud No. 4. De no cumplirse con este requisito, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, no asumirá el pago de los servicios prestados, derivando nuevamente la factura a la entidad para que sea facturada en forma independiente al departamento que corresponda.
20. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
21. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
22. Prestar los servicios en sus instalaciones, es decir no se subcontratarán los servicios.
23. Toda urgencia que no cuente con la autorización de la Central Nacional de Autorizaciones no será tramitada por esta regional, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 780 de 2016.
24. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y Sistema de Atención al Usuario.
25. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
26. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para que los funcionarios del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de esta Regional puedan realizar las solicitudes de citas y se agende en tiempo real.

27. El contratista permitirá al equipo auditor de Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el acceso en tiempo real y oportuna a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, en caso de que los auditores de la Regional de Aseguramiento detecten o sean informados de la ocurrencia de un evento adverso, así como permitir que el equipo auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios, eso sí aclarando muy bien que mientras duren las condiciones de restricción debida a la pandemia de Covid 19, no se realizará auditoría in situ.
28. Ante la identificación por parte del Grupo de Auditoría de la Regional de Aseguramiento No. 4 de algún evento adverso, el contratista se obliga a realizar el análisis del caso.
29. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.
30. El contratista se obliga a garantizar la realización, con oportunidad, de procedimientos autorizados a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, lo cual será objeto de monitoreo por parte del médico auditor, el Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario.
31. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
32. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
33. El contratista se obliga a que el personal asistencial que presta los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias se fundamente en el Plan de Beneficios de Sanidad Policial (Acuerdo 002 de 2001) y el Vademécum Institucional (Acuerdo 052 del 01/04/2013), los cuales se encuentran adjuntos al proceso contractual teniendo en cuenta que el Plan de Beneficios de la Policía Nacional difiere en 200 moléculas aproximadamente del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites innecesarios a los usuarios, la interposición de acciones de tutela y solicitudes de Fármaco-vigilancia no pertinentes.
34. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiologia de la Regional. (deval.rases-epi@policia.gov.co).
35. La Entidad contratista deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud (Circular 030 de 2008 y 058/2000; 09/2012) en formato Excel a los siguientes correos (deval.rases-est@policia.gov.co; deval.rases-gar@policia.gov.co)
36. El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificado el formato de CTC para medicamentos y el de Fármaco-vigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los tramites excesivos a los usuarios.
37. La prescripción de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula Internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional (que se anexa, teniendo en cuenta que el vademécum institucional cuenta con un número mayor de moléculas que el vademécum de la ley 100). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato NO POS para la correspondiente autorización.
38. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-08, en las resoluciones 3100/2019 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
39. El contratista deberá dar aplicabilidad a la resolución 3280 del 2 de agosto de 2018, mediante la cual se establecen las rutas integrales de atención en salud MIAS, especialmente los aspectos que tratan sobre la protección de las gestantes y recién nacidos se establece en la ruta materno-perinatal, con el fin de beneficiar con más y mejores atenciones en el cuidado de la salud y el bienestar del binomio madre-hijo, estableciendo las acciones necesarias para su cumplimiento y permitiendo el acompañamiento a dicho binomio por parte del núcleo familiar en todas las etapas del proceso, siempre y cuando ello no implique mayores riesgos para los mismos.

40. El contratista dará cumplimiento a la totalidad de los postulados establecidos en la resolución 3280 de 2018 en lo relacionado con la atención materno perinatal.
41. El contratista se obliga a remitir todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, anexos a las cuentas de cobro y coetáneamente al correo electrónico relacionando en una casilla el número de orden de autorización dada por Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y en otra casilla la fecha de expedición de dicha orden de autorización deval.rases-est@policia.gov.co, deval.rases-rips@policia.gov.co, y deval.rases-ref@policia.gov.co .
42. El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre toma de exámenes, preparación, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Igualmente, este canal será de manejo por parte de los auditores y personal del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4.
43. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4. En esta Facturación debe aparecer el Número del Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".

Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes:

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

44. Igualmente cuando se presten servicios en la modalidad de urgencias médicas, la atención inicial de urgencias y las que se deriven de ellas deberán ser reportadas vía telefónica a la línea de atención: 5804400, extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y avantel 3505546128 o a los correos electrónicos disan.arasi-aut@policia.gov.co, disan.arasi-crf@policia.gov.co. Lo anterior independientemente de que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (Regional de Aseguramiento en Salud No. 4), es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento a la misma. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias se deberá comunicar a los números telefónicos mencionados anteriormente con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que se requieran. Con ello procederá su pago por resolución de urgencias, resolución que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 proyectará para pago una vez la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional situé los recursos pertinentes, o se cargará al contrato si los hubiere.
45. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
46. Una vez identificado el evento adverso e incidente presentado en la ejecución del contrato, el contratista lo reportará al supervisor del contrato y/o ordenador del gasto dentro de los siguientes cinco (5) días de realizado el análisis.
47. En el caso en el que el proceso se encuentre estructurado por grupos y una entidad oferte y gane varios grupos, deberá garantizar que los servicios asignados a cada uno se facturen con cargo al grupo correspondiente.

48. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
49. Cuando el contratista se encuentre constituido como fundación, NO realizara cobros aplicables por conceptos de honorarios médicos, derechos de sala y estancia, derivados de atenciones por atentados terroristas contra miembros de la fuerza pública, heridos en combate y/o eventos catastróficos.
50. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020".
51. El oferente y posterior contratista debe realizar todos los trámites pertinentes con el fin de cumplir con la facturación electrónica.
52. Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
53. Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
54. El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
55. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y después de la actividad del proceso por parte del contratista, serán asumidas como responsabilidad del oferente o futuro contratista.
56. Garantizar que la gestión de sus residuos peligrosos generados por su actividad económica se realice a través de un gestor ambiental, cuya licencia o permiso tenga alcance en los servicios de recolección, transporte, tratamiento, aprovechamiento o disposición final de residuos peligrosos, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.
57. Suministrar en todos los puntos de dispensación de medicamentos, puntos de recepción de medicamentos vencidos dentro del Plan de Gestión de Devolución Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, según la Resolución 0371 del 26-02-2009 del Ministerio de Ambiente "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos".
58. El oferente y futuro contratista deberá cumplir las obligaciones fijadas para los distribuidores y comercializadores en la Resolución No. 0371 de 2009 "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos", expedida por el Ministerio de Ambiente, o aquella norma que la modifique, adicione o sustituya, presentando la aprobación ante la autoridad ambiental competente del Sistema de Recolección

Selectiva y Gestión Ambiental de Fármacos o Medicamentos vencidos que posea o esté participando y enviar a la Dirección de Sanidad, los lineamientos y procedimientos para su participación como consumidores.

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

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

OBLIGACIONES DEL OFERENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

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

ANEXO No. 4
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 4** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

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

Mayor **GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ**
C.C. No. 6.107.640 Expedida en Cali - -Valle del Cauca
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4 (E)

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ARLOF GRUCO	SI. DIANA CAROLINA ARISTIZABAL MONTOYA	
REVISADO PARA FIRMA POR	ARLOF GRUCO	CT. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE ARLOF	CT. LINDA YOHANNA IBARRA ALVAREZ	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASJUR	ABOG.ESP. SULY AIDE CORTES GRAJALES	
LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DEL JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 DE LA POLICIA NACIONAL.			