REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8

Santa Marta, 28 de octubre de 2024

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN UCI, MEDICAMENTOS LABORATORIOS, IMÁGENES, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS DERIVADOS POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA, HEMATOLOGÍA, RADIOTERAPIA Y YODOTERAPIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
85101500	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	CENTROS DE SALUD
85121600	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS
85121700	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS DE PRESTADORES ESPECIALISTAS DE SERVICIOS DE SALUD
85121800	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	LABORATORIOS MÉDICOS

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado de la presente contratación, es de **CUATROSIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL CORRIENTE ($420.000.000,00)** distribuidos de la siguiente manera:

-VEINTE MILLONES DE PESOS ($20.000.000,00) MONEDA LEGAL CORRIENTE para la vigencia 2024.

-CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL CORRIENTE (400.000.000,00) MONEDA LEGAL CORRIENTE para la vigencia 2025.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	UPRES DEMAG	DISPONIBILIDAD DE RECURSOS PARA PROCESO DE CONTRATACION PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS	16	-	$20.000.000,00 VIGENCIA 2024	$20.000.000,00 VIGENCIA 2024

		(020202009)		CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS DERIVADOS POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA, HEMATOLOGÍA Y RADIOTERAPIA (COBALTERAPIA TIPO I GRUPO IV Y BRAQUITERAPIA DE ALTA TASA) SERVICIOS SEGÚN ACUERDO N° 002 (abril 27 de 2001); DIRIGIDOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA MAGDALENA.				
	2			CERTIFICACION CUPO VIGENCIA FUTURA 2025 "AUTORIZADO MEDIANTE COMUNICADO OFICIAL GS2024-050515-DISAN DEL CUPO AUTORIZADO A LA RASES No. 8 DISPONIBILIDAD DE RECURSOS PARA PROCESO DE CONTRATACION PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS DERIVADOS POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA, HEMATOLOGÍA Y RADIOTERAPIA (COBALTERAPIA TIPO I GRUPO IV Y BRAQUITERAPIA DE ALTA TASA) SERVICIOS SEGÚN ACUERDO N° 002 (abril 27 de 2001); DIRIGIDOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA MAGDALENA.	-	$400.000.000,00 VIGENCIA FUTURA 2025	$400.000.000,00 VIGENCIA FUTURA 2025
				VALOR TOTAL ESTIMADO				$420.000.000,00

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

N.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	21/10/2024	761	DEMAG UPRES	16	DISPONIBILIDAD DE RECURSOS PARA PROCESO DE CONTRATACION PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS DERIVADOS POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE	-	$20.000.000,00 VIGENCIA 2024	$15020NCIA 2024

						ATENCIÓN ONCOLÓGICA, HEMATOLOGÍA Y RADIOTERAPIA (COBALTERAPIA TIPO I GRUPO IV Y BRAQUITERAPIA DE ALTA TASA) SERVICIOS SEGÚN ACUERDO N° 002 (abril 27 de 2001); DIRIGIDOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA MAGDALENA.			
					2	CERTIFICACION CUPO VIGENCIA FUTURA 2025 "AUTORIZADO MEDIANTE COMUNICADO OFICIAL GS2024-050515-DISAN DEL CUPO AUTORIZADO A LA RASES No. 8 DISPONIBILIDAD DE RECURSOS PARA PROCESO DE CONTRATACION PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS DERIVADOS POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA, HEMATOLOGÍA Y RADIOTERAPIA (COBALTERAPIA TIPO I GRUPO IV Y BRAQUITERAPIA DE ALTA TASA) SERVICIOS SEGÚN ACUERDO N° 002 (abril 27 de 2001); DIRIGIDOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA MAGDALENA.	-	$400.000.000,00 VIGENCIA FUTURA 2025	$400.000.000,00 VIGENCIA FUTURA 2025
					TOTAL			$420.000.000,00	$420.000.000,00
1.4 CLASE DE CONTRATO	Prestación de servicios (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio).								
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrán participar en el presente proceso de Selección Abreviada – Menor Cuantía- Servicios de salud, todas las personas jurídicas nacionales o extranjeras (Prestadores de Servicios de Salud) con representación en Colombia y que cumplan con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal acorde lo normado por la Circular Externa 067 de 2010), que tenga dentro de su objeto social y actividad igual o similar al objeto de este proceso y que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo. El presente proceso **SI** aplica para la limitación MiPymes teniendo en cuenta que el presupuesto supera los 125.000 dólares, de conformidad con lo establecido en los								

	artículos 2.2.1.2.4.2.2 a 2.2.1.2.4.2.4 del decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 5 del decreto 1860 de 2021 y Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020. De igual manera podrán presentarse aquellos oferentes que ostenten la participación de productor Nacional de conformidad a lo dispuesto en las leyes 2069 de 2020 y 816 de 2003.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, como Administrador del Plan de Beneficos del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en cumplimiento de las disposiciones institucionales debe garantizar los servicios de Salud a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Uno de los principios fundamentales de la política del Ministerio de Defensa Nacional es la atención en salud al que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y Sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Sistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los Subsistemas, para la prestación de servicios de salud.

En la actualidad la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Magdalena, no cuenta con el recurso humano, con la infraestructura física y tecnológica para brindar atención de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN UCI, MEDICAMENTOS LABORATORIOS, IMÁGENES, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS DERIVADOS POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA, HEMATOLOGÍA, RADIOTERAPIA Y YODOTERAPIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8**, para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.
Por lo tanto se estableció el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial el cual permitirá la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, etc. las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y Rehabilitación.

Es de anotar que en nuestros establecimientos de sanidad policial no se cuenta con médicos especialistas en estas patologías y además no se presta el servicio de radioterapia Cobaltoterapia, Acelerador lineal Braquiterapia, ortovoltaje con equipos de Rayos x procedimientos requeridos como terapia complementaria para el manejo de la patología oncológica, por lo que se requiere adelantar el proceso de contratación de dichos Servicios.

En cuanto a la quimioterapia, es necesario recordar que se trata de uno de los tratamientos más usados por los oncólogos y que puede definirse como poliquimioterapia (cuando se basa en la combinación de múltiples citotóxicos que tienen diversos mecanismos de acción), la quimioterapia adyuvante (se administra después de un tratamiento principal como la cirugía), la quimioterapia neo adyuvante o de inducción (se recomienda antes de someterse a tratamientos quirúrgicos o de radioterapia) y la radio quimioterapia concomitante (conocida también como quimio radioterapia, la cual se administra de modo concurrente o junto a la radioterapia).

Se hace necesario garantizar el cubrimiento de servicios médicos con los mejores estándares de calidad, teniendo en cuenta que el desarrollo de la nuevas tecnologías, hoy en día, se asocia no solamente el desarrollo de la racionalidad científica del profesional de la Medicina, sino además, que su utilización en la atención a los usuarios de efectivas pruebas de calidad y una sensación de bienestar en nuestros usuarios, facilitando un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno, por lo tanto es imperioso contar no solamente con ellos, sino además, incluirlas en el presente contrato y contar con la última tecnología disponible en equipos médicos en el área de influencia y que formen parte fundamental de la red externa de contratación que ofrece la institución, de esta manera es posible, mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades afines a las patologías o especialidades, los avances científicos, humanos y tecnológicos con los que pueda contar la institución y prestar los servicios médicos con calidez humana con el fin de garantizar la satisfacción del usuario y por ende la adherencia a los programas de atención médica.

La cobertura de acceso en la atención para la UPRES MAGDALENA, cuya sede principal se ubica en la ciudad de Santa Marta e incluye a municipios del Magdalena para garantizar la atención a todos los usuarios y beneficiarios del

subsistema de salud de la POLICÍA NACIONAL que asciende a 14.041 aproximadamente de acuerdo al último censo poblacional.

Con el fin de atender los requerimientos que el Establecimiento de Sanidad Policial Primario (ESPRI) se ha comprometido con sus usuarios, se requiere adelantar el proceso contractual para la prestación de servicios de consulta externa Oncología, Hematología y Radioterapia incluyendo ayudas diagnósticas, para la atención de los usuarios adultos, infantes y adolecentes pertenecientes al subsistema de salud de la policía nacional en el Departamento del Magdalena y teniendo en cuenta que previamente se adelantaron las diligencias correspondientes y necesarias con el fin de verificar la existencia de un proyecto relacionado al respecto y que dicha necesidad se encuentre debidamente inscrita en el plan de compras de la UPRES DEMAG. Es importante destacar que los usuarios, deben tomar conciencia del conocimiento y aporte que deben hacer en los procesos de salud y enfermedad como la prevención y comportamiento inadecuados que conllevan al aumento de patologías en la que el individuo como persona objeto de la atención en salud, tiene un importante aporte para impedir el desarrollo e incremento de eventos en salud, siendo necesario implementar un ambiente familiar y social en el que la autorresponsabilidad y el autocuidado con sentido familiar y social, se hacen indispensables para el fortalecimiento en la promoción, prevención de la salud, éste compromiso debe incidir en la realización de programas que estimulen la responsabilidad individual, familiar y social.

La ausencia de Instalaciones propias infraestructura o capacidad instalada, donde se le pueda brindar y garantizar la prestación de servicios de salud afines a las especialidad de salud referidas, para los usuarios y beneficiarios del (Subsistema De Sanidad policía Nacional) SSPN Departamento de Policial Magdalena y su Área Metropolitana, hace necesario llevar a cabo y buscar alternativas de solución que se encuentren en capacidad de garantizar el servicio a nuestro cliente, para lo cual los posibles oferentes deben contar con las debidas habilitaciones y certificaciones de cumpliendo con los diferentes requisitos emanados por el Decreto 1011 del 03/04/2006 del Ministerio de Protección Social, "Por el cual se establece el Sistema obligatorio de Garantía de Calidad" de aplicación estricta y obligatoria.

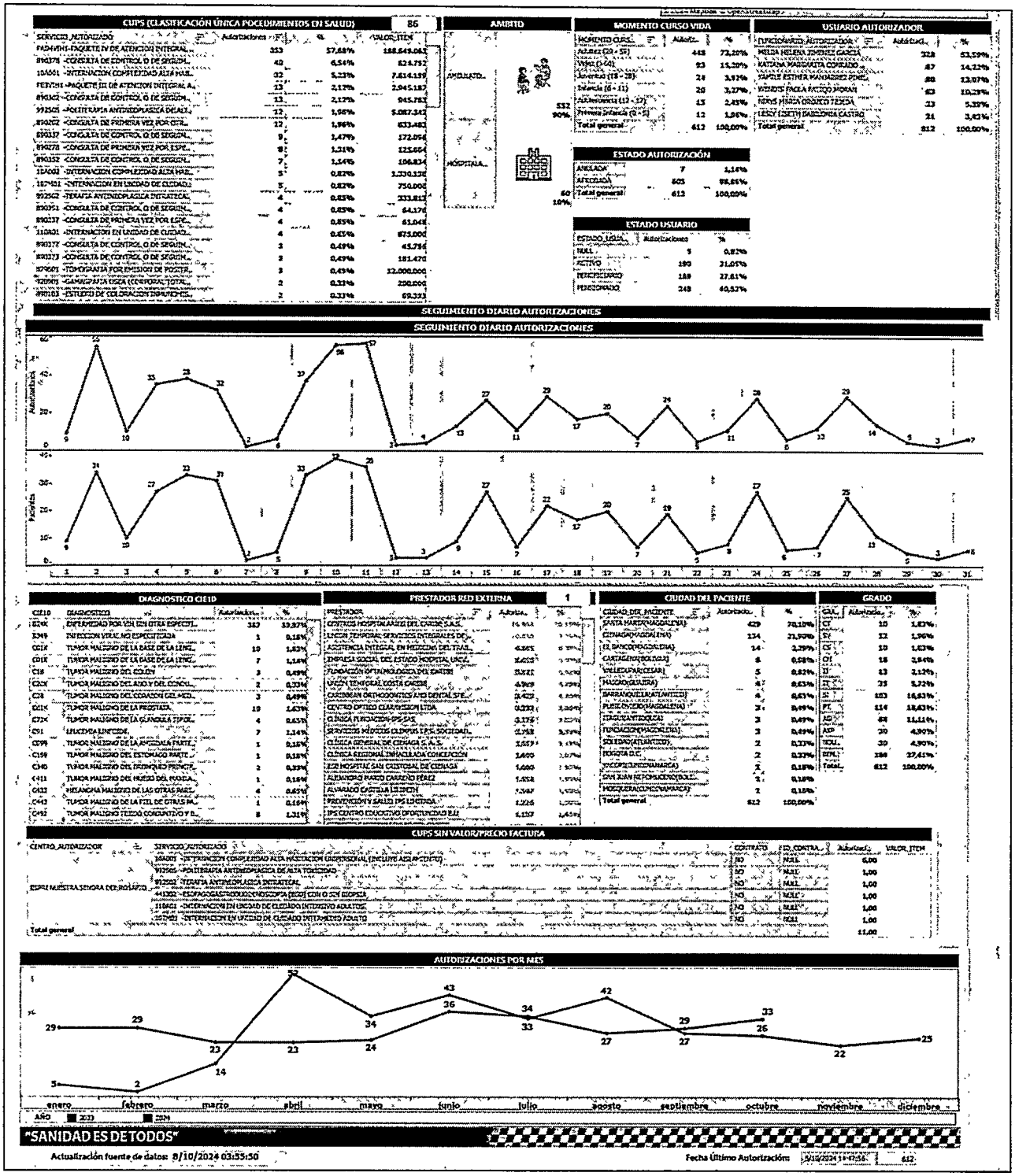
Los parámetros que fueron establecidos para este proceso son los debidamente autorizados la por Resolución No 00090 del 15/01/2018 por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional , adoptado mediante Resolución 03049 del 2014.

Se hace necesario, que teniendo en cuenta lo descrito sobre el concepto de la Atención en salud, Es de obligatoriedad la contratación de los diferentes Niveles de atención antes anotados, con el fin de garantizar una atención en salud oportuna, con inmediatez, racionalidad del gasto y con calidad a todos los usuarios cuya afiliación depende del Departamento de Policial del Departamento del MAGDALENA.

JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD: Es necesaria la contratación teniendo en cuenta que los usuarios de la Unidad prestadora de Salud Magdalena, requieren los servicios de salud, para el tratamiento y seguimiento de sus patologías, los servicios de salud que se prestaran en este proceso de contratación se realizaran con previa fórmula del profesional tratante, dejando constancia que es de vital importancia para la calidad de vida de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, dada la creciente demanda de los servicios de salud por parte de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, es de gran importancia tener contratados todos los servicios de salud para satisfacer todas las necesidades con respecto al servicio de salud, con lo cual se busca garantizar la buena prestación del servicio de salud a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, para así lograr tener sin interrupciones el servicio de salud.

LA CONVENIENCIA DEL SERVICIO A CONTRATAR: Se contrata para contar con un servicio que tiene amplia demanda dentro la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, por la gran importancia que tiene la prestación de los servicios de salud. Ahora bien, son de gran utilidad y provecho los beneficios que se obtienen con la celebración del contrato, ya que permite tener a UPRES Magdalena en buen funcionamiento contando con todos los servicios establecidos por el nivel central, mejorando la imagen de la unidad y la calidad de vida de los usuarios, logrando la disminución de los costos al tener contratado este servicio en la ciudad.

Por lo anterior es importante exponer la cantidad de pacientes atendidos en la última vigencia, detallando los rangos de edades así:


CUPS (CLASIFICACIÓN ÚNICA PROCEDIMIENTOS EN SALUD)
AMBITO
MOMENTO CURSO VIDA
USUARIO AUTORIZADOR
ESTADO AUTORIZACIÓN
ESTADO USUARIO
SEGUIMIENTO DIARIO AUTORIZACIONES
SEGUIMIENTO DIARIO AUTORIZACIONES
DIAGNOSTICO CIE10
PRESTADOR RED EXTERNA
CIUDAD DEL PACIENTE
GRADO
CUPS SIN VALOR/PRECIO FACTURA
AUTORIZACIONES POR MES
enero
febrero
marzo
abril
mayo
junio
julio
agosto
septiembre
octubre
noviembre
diciembre
"SANIDAD ES DE TODOS"
Actualización fuente de datos: 8/10/2024 03:55:50
Fecha Último Autorización

ALTERNATIVAS POR MEDIO DE LAS CUALES LA ENTIDAD PUEDE ADQUIRIR EL SERVICIO QUE SATISFAGA LA NECESIDAD EN LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y DE CAPACIDAD OPERACIONAL Y ADMINISTRATIVAS DETERMINADAS.

1. Remitir los usuarios a la Clínica Regional del Caribe en la Ciudad de Barranquilla, o el Hospital Central de la Policía Nacional (HOCEN), en donde la Institución cuenta con recursos propios para el servicio de oncologia.
2. Construir una sede Hospitalaria, Comprar los equipos necesarios y contratar el personal idóneo, para la prestación de los servicios solicitados en la unidad prestadora de salud Magdalena.
3. Realizar la contratación de los servicios con la Red Externa de la Ciudad cabecera de región donde se requiere la atención de los usuarios, garantizando la oportunidad y la calidad en la prestación del servicio.

ANÁLISIS DE LAS ALTERNATIVAS

1. El estado de salud que sufren los usuarios que requieren los Servicios objeto del presente estudio, por la patología que presentan, requiere de atención oportuna con el fin de evitar complicaciones en su salud y no es conveniente en términos de calidad someterlos a un viaje hasta la ciudad de Barranquilla o Bogotá. Así mismo los costos por el suministro de tiquetes para la seccional sanidad son viables siempre y cuando no haya el servicio en la red de la ciudad de Santa Marta; Por lo tanto, esto no es viable.

2. **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA** solo ofrece servicios básicos de Primer Nivel (I) y al realizar la compra de Sede, equipos y contratación del recurso humano para cubrir la necesidad requerida en servicios oncologicos, se estaría cambiando su nivel de complejidad, lo cual no es viable en la actualidad ya que no se cuenta con la capacidad tecnológica ni infraestructura para hacer cumplir con todos los requisitos de habilitación de un III nivel de atención.

3. Teniendo en cuenta la población, las patologías de los usuarios que requirieren de estos servicios y la atención oportuna para evitar complicaciones en su estado de salud que es lo más importante en términos de calidad y buena prestación del servicio, se recomienda esta como la mejor alternativa, realizar la contratación de los servicios con la Red Externa de la Ciudad cabecera.

JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD: Es necesaria la contratación teniendo en cuenta que los usuarios de la unidad prestadora de salud Magdalena, requieren los servicios de salud, para el tratamiento y seguimiento de su patología. Los servicios de salud que se prestaran en este proceso de contratación se realizaran con previa fórmula del profesional tratante, dejando constancia que es de vital importancia para la calidad de vida de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional. Dada la creciente demanda de los servicios de salud por parte de los usuarios de la unidad prestadora de salud Magdalena, es de gran importancia tener contratados todos los servicios de salud para satisfacer todas las necesidades con respecto al servicio de salud, con lo cual se busca garantizar la buena prestación del servicio de salud a los usuarios de la unidad prestadora de salud Magdalena, para así lograr tener sin interrupciones el servicio de salud.

LA CONVENIENCIA DEL SERVICIO A CONTRATAR: Se contrata para contar con un servicio que tiene amplia demanda dentro de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena por la gran importancia que tiene la prestación de los servicios de salud. Ahora bien, son de gran utilidad y provecho los beneficios que se obtienen con la celebración del contrato, ya que permite tener a la Unidad Prestadora de Salud Magdalena en buen funcionamiento contando con todos los servicios establecidos por el nivel central, mejorando la imagen de la unidad y la calidad de vida de los usuarios, logrando la disminución de los costos al tener este servicio en la ciudad.

LA OPORTUNIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A CONTRATAR: Es oportuna la contratación, ya que al momento no se cuenta con contrato vigente que supla esta necesidad. La unidad prestadora de salud Magdalena es la encargada de la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, por tanto, todos estos usuarios potencialmente requieren dichos servicios, además existe gran demanda de atenciones en salud, puesto que se cuenta con una población aproximada de 14.041 usuarios. El contrato debe iniciar a ejecutarse dentro de la vigencia 2024 sin interrupciones, es así como se estaría hablando del inicio de ejecución durante el tercer semestre de la vigencia fiscal. De igual forma con este contrato se apoyará cualquier eventualidad que se presente con la prestación del servicio de salud a los usuarios que se atienden en las instalaciones de la Unidad Prestadora de salud Magdalena, teniendo como prioridad la atención del servicio de salud y los procesos misionales de la Dirección de Sanidad.

POBLACIÓN OBJETO: son los usuarios (cotizantes y beneficiarios) del Subsistema de Salud de la Unidad Prestadora de Salud del departamento de Policía Magdalena, el cual busca garantizar el mejor servicio según las políticas del nivel central.

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO.

Teniendo en cuenta 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"*, actualizada, modificada y complementada por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, la prestación de servicios de salud objeto del presente proceso no genera ningún tipo de contaminación o impacto ambiental negativo al medio ambiente.

NOTA: El oferente deberá asumir la responsabilidad de cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación NO está cobijado por los Tratados de Libre Comercio, según la excepción No. 35, Grupo 931 Servicios de Salud Humana del Anexo 4: ***"Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales del MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE."***

MES EN EL QUE SE REQUIERE LA PRESTACION DEL SERVICIO

De acuerdo a la prestación de servicio se requiere para la tercera semana del mes de noviembre del año 2024.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 - UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD MAGDALENA.- CLINICA DE LA COSTA	67-7-20050-2020	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS DERIVADOS POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA, HEMATOLOGÍA Y RADIOTERAPIA (COBALTERAPIA TIPO I GRUPO IV Y BRAQUITERAPIA DE ALTA TASA) SERVICIOS SEGÚN ACUERDO N° 002 (abril 27 de 2001); DIRIGIDOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA EN EL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA**		EL CONTRATO SE EJECUTO SIN PROBLEMA.	NINGUNO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 - UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE	67-7-200228-2022	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS DERIVADOS POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA,**	PN RASES 8 DEMAG SA MC 081 – 2022	EL CONTRATO SE EJECUTO SIN PROBLEMA.	NINGUNO

SALUD MAGDALENA.- CLINICA DE LA COSTA		**HEMATOLOGÍA Y RADIOTERAPIA (COBALTERAPIA TIPO I GRUPO IV Y BRAQUITERAPIA DE ALTA TASA) SERVICIOS SEGÚN ACUERDO N° 002 (abril 27 de 2001); DIRIGIDOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA EN EL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA**			
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 - UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD MAGDALENA.- CLINICA DE LA COSTA	67-7-200031-23	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS DERIVADOS POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA, HEMATOLOGÍA Y RADIOTERAPIA (COBALTERAPIA TIPO I GRUPO IV Y BRAQUITERAPIA DE ALTA TASA) SERVICIOS SEGÚN ACUERDO N° 002 (abril 27 de 2001); DIRIGIDOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA EN EL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA**	PN RASES 8 DEMAG SA MC 005-2023	EL CONTRATO SE EJECUTO SIN PROBLEMA.	NINGUNO

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

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso contractual se adelantará mediante la modalidad de **SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**, de conformidad con lo establecido en el artículo 2º, numeral 2 literal c, de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015, que a la letra dice "Contratos de prestación de servicios de salud. La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces", y la Resolución 03049 del 30 Julio de 2014 "Por la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional" actualizada, modificada y complementadas por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el anexo No. 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Los factores de verificación técnicas están descritos en el anexo No. 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO (En caso de que aplique) NO APLICA

4.1.3 EXPERIENCIA (En caso de que aplique) NO APLICA

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL (En caso de que aplique)

Los factores de verificación técnicas están descritos en el anexo No. 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

Los factores de verificación técnicas están descritos en el ANEXO NO. 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.2 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

Los factores de verificación técnicas están descritos en el anexo No. 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.2.1 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (Aplica para licitación pública y selección abreviada de menor cuantía):

CRITERIOS DE EVALUACION	PUNTAJE
FACTORES TECNICOS	395
APOYO A LA INDUSTRIA	100
EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	2.5
MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA	2.5
TOTAL	**500 PUNTOS**

- **OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA CONSULTAS: (100 PUNTOS)**

OPORTUNIDAD		SELECCIONE EL ITEM A OFERTAR CON UNA X
DE 1 A 3 DIAS	100 puntos	
DE 4 A 5 DIAS	50 puntos	

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las dos (2) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

- **OPORTUNIDAD DE VALORACION INTRAHOSPITALARIA (100 PUNTOS)**

OPORTUNIDAD		SELECCIONE EL ITEM A OFERTAR CON UNA X
DE 1 A 3 DIAS	100 puntos	
DE 4 A 5 DIAS	50 puntos	

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las dos (2) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

- **OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA SUBESPECIALIZADA CONSULTAS (95 PUNTOS)**

OPORTUNIDAD		SELECCIONE EL ITEM A OFERTAR CON UNA X
DE SEIS A OCHO DIAS	95 puntos	
DE NUEVE A QUINCE DIAS	40 puntos	

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las dos (2) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

- **ENTREGA DE RESULTADOS PARA LOS EXÁMENES ESPECIALIZADOS (100 PUNTOS):**

OPORTUNIDAD		SELECCIONE EL ITEM A OFERTAR CON UNA X
De 1 hasta 5 días	100 puntos	
De 6 hasta 8 días	50 puntos	

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las dos (2) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

- **ESTÍMULO A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 Puntos)**

OFRECE	
SI	**NO**

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar, al indicar que si deberá anexar con la oferta la documentación que acredite dicho puntaje

Para la verificación, evaluación y asignación del puntaje de que trata este numeral, el proponente deberá diligenciar y suscribir el **formulario APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL** "*PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA*", teniendo en cuenta sus notas descritas el cual se entenderá presentado bajo la gravedad de juramento.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, se dará un incentivo a la contratación pública para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

a) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.

b) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.

c) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.

d) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.

e) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.

f) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.

El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas

de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.

Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

- **PUNTAJE POR EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES - VERIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE PUNTAJE REALIZADA POR EL COMITÉ TÉCNICO 2.5 PUNTOS**

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	**NO**

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad asignará un puntaje de dos puntos cinco **2.5 PUNTOS** al Proponente que acredite la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional de conformidad con la previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015 "...las Entidades también otorgarán un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los proponentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del presente Decreto."

ITEM Descripción Puntaje

1 Participación de mujeres en el sistema de compras públicas 2.5

Definición de emprendimientos y empresas de mujeres, se entenderán como emprendimientos y empresas de mujeres aquellas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones:

1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

2. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.

La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

3. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.

4. Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal.

Parágrafo. Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección.

Para que el Proponente obtenga este puntaje deberá diligenciar el Formulario FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN el cual será publicado en la sección documentos del proceso en la plataforma SECOP II, donde manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso y aportar la documentación requerida.

NOTA: Si el Proponente debió subsanar la entrega de dicho formato y/o los documentos exigidos para probar esta condición será válido para el criterio diferencial en cuanto al requisito habilitante relacionado con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada. Sin embargo, no se tendrán en cuenta para la asignación de puntaje, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este criterio de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

La asignación de este puntaje no excluye la aplicación del puntaje para MiPymes.

El oferente deberá diligenciar el Anexo FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN, según corresponda a su ofrecimiento.

- **MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA - VERIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE PUNTAJE REALIZADA POR EL COMITÉ TÉCNICO 2.5 PUNTOS**

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	**NO**

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad otorgará un puntaje de dos puntos cinco **(2.5) puntos** al Proponente que acredite la calidad de Mipyme domiciliada en Colombia de conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015, o la norma que lo modifique, complemente o sustituya.

Así las cosas, para obtener el puntaje, el Proponente entregará copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación. Si el Proponente debió subsanar la entrega del RUP, éste será válido para los criterios diferenciales en cuanto a los requisitos habilitantes relacionados con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada y los índices de la Capacidad Financiera y Organizacional. Sin embargo, el certificado no se tendrá en cuenta para la asignación del puntaje adicional, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este factor de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de Mipyme y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

4.2.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.2.3 EVALUACIÓN ECONÓMICA (500 puntos)

Para efectos de la evaluación económica, se considerará que la propuesta es hábil siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos de orden Jurídico, Técnico y Financiero y cuando la misma no supere el precio techo unitario asignado al ítem.

Se establece como requisito económico, el ofrecimiento de los servicios y procedimientos de salud del presente proceso, **se otorgará un puntaje total de 500 puntos**, los cuales serán distribuidos de la siguiente manera:

a) DESCUENTO SERVICIOS DE SALUD (300 PUNTOS): Se establece como requisito económico, el ofrecimiento de los servicios y procedimientos de salud, teniendo como PRECIO TECHO aquellos indicados en el VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN (Anexo PRECIO TECHO del presente pliego), a la oferta que presente el MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO se le otorgará 300 puntos, a las demás ofertas se le aplicará lo siguiente:

$$\text{PORCENTAJE DE DESCUENTO} = \frac{\text{Porcentaje de Descuento Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor Porcentaje de Descuento Ofertado}} \times 300$$

b) DESCUENTO MEDICAMENTOS (90 PUNTOS): Se establece como requisito económico, el ofrecimiento de medicamentos. Se otorgará el puntaje de la siguiente manera:

CIRCULAR 018 DE 2024	INTERMEDIACION	PUNTAJE
De acuerdo a los medicamentos regulados por el ministerio de salud y de protección social para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos.	De 0% a 3%	30
	De 4% a 6%	20
	7%	0

CIRCULAR 018 DE 2024	INTERMEDIACION	PUNTAJE
De acuerdo a los medicamentos regulados por el ministerio de salud y de protección social con un valor mayor a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos.	0% al 1.9%	30
	Del 2% al 3.4%	20
	3.5%	0

MEDICAMENTOS NO REGULADOS	INTERMEDIACION	PUNTAJE
Para los medicamentos NO REGULADOS, implementos e insumos médicos se pagarán a precio de compra más una intermediación máxima del 12%.	0% al 6%	**30**
	Del 7% al 11%	**20**
Anexar listado de precios de compra, de no ser anezados los listados no se le asignara puntaje adicional.	12%	**0**

DESCUENTO INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS: Se establece como requisito económico, el ofrecimiento de la prestación de los servicios de los **INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS** a un porcentaje máximo de intermediación del 12%.

Se otorgará el puntaje de la siguiente manera:

INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS.	INTERMEDIACION	PUNTAJE
Porcentaje de intermediación **INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS.**	Del 0% al 4,9%	**50**
	Del 5% al 11,9%	**30**
Anexar listado de precios de compra, de no ser anezados los listados no se le asignara puntaje adicional.	12%	**10**

d) **DESCUENTO EN MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS:** Se establece como requisito económico, el ofrecimiento de la prestación de los servicios de **MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS** a un porcentaje máximo de intermediación del 12%.

Se otorgará el puntaje de la siguiente manera:

MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS.	INERMEDIACION	PUNTAJE
Porcentaje de intermediación MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS.	Del 0% al 4%	**60**
	Del 5% al 8%	**30**
	12%	**10**

EVALUACIÓN FINANCIERA

4.1.2. VERIFICACION FINANCIERA

El proponente deberá presentar los Estados Financieros los cuales deberán corresponder a la vigencia inmediatamente anterior, con fecha de corte 31 de diciembre del 2023, donde la Regional de Aseguramiento en Salud No 1 de la Policía Nacional escogerá el mejor año para la verificación de los requisitos de orden financiero.

A. INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA:

(a) **Índice de liquidez**: Activo Corriente/Pasivo Corriente, el cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. El índice de liquidez del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado deberá ser igual o superior a **2,2.** Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

(b) **Índice de Endeudamiento:** (Pasivo Total/Activo Total) x 100, este indicador tiene por objeto medir en qué grado y de qué forma participan los acreedores dentro del financiamiento de la empresa. El índice de endeudamiento para el presente proceso de contratación debe ser igual o inferior al **65%.** Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

(c) **Razón de cobertura de intereses:** (Utilidad Operacional/Gastos de Intereses) con este indicador muestra la capacidad de una empresa para cubrir sus cargos por intereses. La Razón de Cobertura de Intereses para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual a **2,0**.

Así mismo, cuando un oferente no presenta obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple.

B. INDICADORES DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL:

a) **Rentabilidad del patrimonio:** (Utilidad Operacional/Patrimonio) este indicador muestra la tasa de rendimiento que obtienen los propietarios de la empresa, respecto de su inversión representada en el patrimonio. La rentabilidad del patrimonio para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **0,15**. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

b) **Rentabilidad del activo:** (Utilidad Operacional/Activo Total) este indicador mide los beneficios y utilidades generadas por los activos de la empresa. La rentabilidad del activo para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **0.10**. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

Que mediante comunicado oficial N°GS-2024-069707/DEMAG-UPRES-JEFAD 29.25, la contadora de la unidad Prestadora de Salud Magdalena relaciona los indicadores que se tendrán en cuenta para el presente proceso

5. CRITERIOS DE DESEMPATE

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 aplicara lo contemplado en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015, de conformidad por lo dispuesto en la Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020, reglamentada por el Decreto 1860 de diciembre de 2021, siempre y cuando se surtan todas las evaluaciones y se evidencie el empate para los oferentes.

NOTA: en caso de no lograrse el desempate se dará aplicabilidad al numeral 12, artículo 35, factores de desempate, del Decreto 1860 de diciembre de 2021. Cuando persiste el empate, la entidad tiene a bien desempatar entre las entidades empatadas el método de BALOTAS, con las cuales realizara de la siguiente forma así:

- La Administración dispondrá de balotas debidamente numeradas.
- La numeración de las balotas iniciará en el número 1 y continuarán numeradas en orden ascendente.
- El delegado, en presencia de todos los oferentes que se encuentren empatados en puntos, introducirá las balotas numeradas en una bolsa de color negro.
- El número de balotas introducidas será el doble al número de oferentes empatados en puntos.
- Al momento de esta diligencia los oferentes deberán acreditar la facultad legal para participar en el mismo, ya sea por ser el proponente, su representante legal, por estar debidamente autorizado por éste último mediante poder para actuar a su nombre.
- La participación para tomar la balota de la bolsa se hará en orden alfabético, teniendo en cuenta la primera letra del primer apellido o de la razón social del oferente, sea éste persona natural, jurídica, consorcio o unión temporal.
- Una vez el oferente tome la balota de la bolsa la tendrá en su poder sin hacer público el número sacado, hasta tanto no hayan tomado la balota todos los participantes.
- Posterior a esto, se hará pública la numeración de las balotas que los oferentes tienen en su poder.
- El empate se resolverá a favor del proponente que haya sacado la balota marcada con el mayor número.
- De la presente diligencia se levantará la respectiva acta, con la firma de todos los participantes.

6. CONDICIONES DEL CONTRATO

6.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La entidad proponente que le sea adjudicada la contratación objeto del presente estudio, deberá prestar los servicios en la sede o sedes en cuya dirección ofertó en su propuesta, las cuales deben encontrarse debidamente habilitados por el Ministerio de Salud y Protección social o quien haga sus veces y ubicadas en la ciudad de Santa Marta.

5.1. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO** Y de acuerdo a las necesidades de la institución, previa coordinación con los supervisores del contrato.

5.2. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución para la prestación del servicio se discriminará de la siguiente manera:

- PARA LA VIGENCIA 2024: será hasta el 31 de diciembre de 2024 y/o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra, contados a partir de la aprobación de la garantía única y notificación de la carta de inicio.

- PARA LA VIGENCIA 2025: Tendrá un plazo a partir del 01 de enero de 2025 con fecha de terminación al 30 de junio de 2025 y/o hasta agotar el presupuesto lo primero que ocurra.

5.3. FORMA DE PAGO

Los pagos se realizarán en mensualidades vencidas, dentro de los 30 días calendario siguientes a la radicación de la factura, (SEGÚN GUÍA F-DI-14 MANUAL DE USUARIO – MODULO RECECCION FACTURA ELECTRÓNICA-MINHACIENDA, Las publicaciones realizadas, con la constancia de recibo a satisfacción del servicio, suscrita por el supervisor del contrato, previa presentación de los documentos más adelante relacionados a la central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, de acuerdo al turno y a la programación del Plan Anual de caja (PAC).

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la resolución 0042 del 05 de mayo del 2021, por la cual se desarrollan los sistemas de facturación electrónica de venta como título valor y CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021, que al a letra dice:

La Administración del SIIF Nación implementó el Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

ACTIVIADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECECPCIÓN

A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso:

A) Contratista o proveedor (emisor).
1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.

2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. Adjunto.
#$15-03-00; Contrato; Pedro Pérez@ entidadpgn.gov.co #$ ó #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$
4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.
5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).
6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. Adjunto:

#$15-03-00; Contrato; Pedro Pérez@ entidadpgn.gov.co #$ ó #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$
Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin. 7. La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

En cuanto a la presentación y validación de los códigos RIPS, después de adjudicado el contrato la entidad debe enviar al correo deata.rases-cue@policia.gov.co, con los siguientes datos:

1. Código Habilitación
2. Nit
3. Razón Social
4. Nombre funcionario que cargara los RIPS
5. Cedula
6. Teléfono
7. Celular
8. Fecha Inicio Contrato
9. Fecha Final Contrato
10. Correo Electrónico

Para crearle un usuario y contraseña y poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas medicas), para el cargue de los RIPS. Al finalizar el proceso el prestador del servicio debe "Generar el soporte de Pre radicado generado por el sistema al cual será entregado junto con la factura, en la oficina de central de cuentas de la unidad.
La factura junto con los documentos soporte, pre radicado, planilla y constancia de aportes parafiscales, deben ser presentados en paquetes de 250 folios perforados y legajados en el lado izquierdo de la hoja, según manual de archivo y correspondencia.

La RASES No 8 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la RASES No 8 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

Todos los pagos a que se compromete la RASES NO 8 serán canceladas dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

PARAGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS ASI:

Enviar la facturación los 5 (cinco) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la ventanilla Única de Central de Cuentas de la RASES No 8, ubicada en la Avenida Circunvalar No. 45-124 Soledad, con los siguientes soportes:

INSTRUCTIVO DE FACTURACION ELECTRONICA

a. Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente.
b. Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO.
c. Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES No 8 adicionando los siguientes documentos: a) RIPS en medio magnético correspondientes a la facturación presentada. b) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes. c) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documentos de identidad del usuario (carné en copia por ambas caras o constancia vigente, cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). d) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN
d. Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica aprobada.
e. Los servicios de ALTO COSTO deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas.
f. Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la RASES No 8 Sanidad Atlántico para realizar la auditoria respectiva.
g. En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Los RIPS deberán ser presentados en medio magnético mensualmente y deben corresponder a la facturación que se está radicando.
h. Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.
i. Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.
j. Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

CAUSALES DE NO PAGO

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES No 8.
b) Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
c) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN. SOLO Y EXCLUSIVAMENTE DEBERÁN TRAER LA AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA OFICINA DE REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA DE LA RASES NO 8 SANIDAD ATLANTICO.
d) En las complicaciones imputables al prestador del servicio, estas no serán reconocidas ya que corren por cuenta de este, de acuerdo a lo establecido en el manual ISS.

f) Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté 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.
g) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

OBJECIONES Y GLOSAS.

DECRETO 4747/2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la RASES No 8 Sanidad Magdalena, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago.

5.4. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato será **LA AUXILIAR DE ENFERMERIA DE GUPAS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA,** o la persona designada por el señor Ordenador del Gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, el cual verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 y la Ley 1474 de 2011. Por la cual se establecen las funciones de los supervisores e interventores de los contratos en la Policía Nacional, además por el cargo que desempeña, la experiencia y el conocimiento que posee es las más indicada para realizar dicha supervisión.

5.5. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo N° 4 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

5.6. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo N° 5 OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, hará la **ADJUDICACIÓN DE FORMA TOTAL** conforme al procedimiento de contracción por la modalidad de mínima cuantía en cumplimiento al artículo 94 de la ley 1474 de 2011, en caso de empate se aplicará lo contemplado en el art. 2.2.1.2.5.2 en sus numerales 4,5 y 6 del Decreto 1082 del 26/05/2015.

La forma de adjudicación del proceso se efectuará mediante comunicado oficial manifestando la aceptación de la oferta, la entidad manifestará la aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto de la entidad y del supervisor o interventor designado. Con la publicación de la comunicación de aceptación en el SECOP II el proponente seleccionado quedara informado de la aceptación de su oferta.

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

Se encuentra descrito en el **Anexo ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.**

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 – Unidad Prestadora de Salud Magdalena, requiere realizar la contratación teniendo en cuenta que los usuarios de la Unidad prestadora de Salud Magdalena, requieren los servicios de salud, para el tratamiento y seguimiento de sus patologías, los servicios de salud que se prestaran en este proceso de contratación se realizaran con previa fórmula del profesional tratante, dejando constancia que es de vital importancia para la calidad de vida de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, dada la creciente demanda de los servicios de salud por parte de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, es de gran importancia tener contratados todos los servicios de salud para satisfacer todas las necesidades con respecto al servicio de salud, con lo cual se busca garantizar la buena prestación del servicio de salud a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, para así lograr tener sin interrupciones el servicio de salud.

La población actual de usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena para el servicio de oncología es de 110 de los cuales 05 son menores y requieren de una atención prioritaria para atender sus patologías y pertinencia médica el servicio de urgencia y hospitalización, quimioterapias, radioterapias y demás tratamientos necesario para mejorar su calidad de vida, es de anotar que en la ciudad de Santa Marta solo se cuenta con una entidad que tiene habilitada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

La presente contratación se pretende realizar mediante la modalidad de Contratación Directa, por valor de **QUINIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL CORRIENTE ($550.000.000,00) PARA LA VIGENCIA 2024 Y VIGENCIA FUTURA 2025,** presupuesto asignado por la Dirección de Sanidad, para suplir dicha necesidad.

Las entidades interesadas en participar en el presente proceso de contratación deberán estar HABILITADA para prestar los servicios de salud que ofrece ante el ente territorial según los lineamientos de la resolución 3100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud". Además de contar con la infraestructura, el recurso humano y su sede en la ciudad de Santa Marta, al igual tener todos los servicios inscritos en el registro de prestadores de servicios de salud.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

Se realizó el análisis del mercado en la ciudad de Santa Marta con el fin de determinar los posibles oferentes que presten los servicios de atención en salud de acuerdo al objeto de este procesos para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Magdalena, encontrando que existen IPS que pueden ofrecer a **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN UCI, MEDICAMENTOS LABORATORIOS, IMÁGENES, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS DERIVADOS POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA, HEMATOLOGÍA, RADIOTERAPIA Y YODOTERAPIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8,** encontrando que para esta zona de georreferenciación se puede evidenciar pluralidad de oferentes para la prestación del servicio.

ANALISIS DEL SECTOR: En el municipio existen varios proveedores con los que se podrá contratar los **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN UCI, MEDICAMENTOS LABORATORIOS, IMÁGENES, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS DERIVADOS POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA, HEMATOLOGÍA, RADIOTERAPIA Y YODOTERAPIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8.**

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

Para cada uno de los **SERVICIOS** a contratar en **SANTA MARTA**, existen oferentes o IPS inscritos en el **Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud** del Ministerio de la Protección Social a través de la Secretaria de Salud Distrital, por lo que existe Pluralidad de Oferentes que hacen factible la presentación de ofertas que cumplan con las exigencias de la ley respecto a la contratación Estatal.

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: Las personas Jurídicas o naturales a los cuales se les solicito portafolio de servicios son las aquí relacionadas:

Nombre de la entidad
COLSALUD- MAR CARIBE
CEHOCA
GESTIÓN SALUD

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: El oferente deberá sufragar con las pólizas, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurra al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato; de igual manera el oferente debe asumir los mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos, así como la responsabilidad con la constitución de pólizas que amparen el riesgo del contrato en caso de que deban ser asumidas por el adjudicatario, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal que el oferente requiera para el cumplimiento del objeto contractual, como también todos aquellos aspectos de los cuales requiera para el cumplimiento del objeto contractual.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: Entre otras, se consideran como circunstancias que inciden en el costo de oportunidad: la estacionalidad del servicio con relación al manual tarifario a contratar el cual no se actualiza su base o punto de partida desde el año 2001, existe suficiente oferta en el medio o en la ciudad de Santa Marta, por lo tanto, se prevé que podrán hacer descuentos muy favorables para la entidad.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Al suscribir contrato y extenderle su plazo de ejecución durante seis meses se garantiza la sostenibilidad de tarifas durante un plazo no menor a 10 meses si se tiene en cuenta las posibles adiciones de recursos es decir se contaría con contrato para vigencia 2024 y vigencia futura 2025.

COSTOS INDIRECTOS: Pólizas, certificaciones, gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

4. MONEDA A CONTRATAR

La moneda prevista para celebrar el contrato y presentación de oferta es de pesos colombianos.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para realizar el análisis de precios se tuvieron en cuenta los precios referencia de los siguientes aspectos:

- Precios referencia SECOP.
- Precios históricos (Anteriores contrataciones: Policía Nacional y/o otras Entidades del Estado).
- Precios de catálogo o portales web
- Precios del mercado (cotizaciones).

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8	LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIO DE ONCOLOGÍA, CONSULTA AMBULATORIA Y PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA NUCLEAR, HOSPITALIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LOS DIAGNÓSTICOS ONCOLÓGICOS, APLICACIÓN DE TRATAMIENTOS ESPECIALES, VALORACIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LOS USUARIOS DEL SUBSITEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8	27/08/2024	PN RASES8 SA MC 033 2024	320.000.000

NOTA: Según la consulta realizada en el portal único de contratación estatal mediante la página www.colombiacompra.gov.co, se encuentra varios procesos con objeto similar, pero cabe resaltar que los valores y/o tarifas de los contratos anteriormente descritos no se asemejan a los del mercado actual, por lo tanto NO se pueden tomar como referencia para el presente estudio de mercado, teniendo en cuenta que no tienen un rango de comparación equivalente y nos generaría un aumento significativo en el precio techo al momento de hacer el análisis del mismo.

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

ITEMS	CODIGO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	CTO.67-7-200228-2022	CTO.67-7-200228-2022 + IPC 2022 + IPC 2023	CTO. 67-7-200031-2023	CTO. 67-7-200031-23 + IPC 2022 + IPC 2023	VALOR HISTORICO
1	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 20.378	$ 25.191	$ 21.888	$ 23.919	$ 23.919
2	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 12.582	$ 15.554	$ 13.514	$ 14.768	$ 14.768
3	890783	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 8.390	$ 10.372	$ 9.012	$ 9.848	$ 9.848
4	105M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	$ 322.394	$ 398.535	$ 346.275	$ 378.409	$ 378.409
5	107M01	NTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	$ 322.394	$ 398.535	$ 346.275	$ 378.409	$ 378.409
6	108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	$ 732.996	$ 906.112	$ 787.292	$ 860.353	$ 860.353
7	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	$ 732.997	$ 906.113	$ 787.293	$ 860.354	$ 860.354
8	120B01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	$ 70.308	$ 86.913	$ 75.516	$ 82.524	$ 82.524
9	129A01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 113.123	$ 139.840	$ 121.503	$ 132.778	$ 132.778
10	129A02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE	$ 71.381	$ 88.240	$ 76.669	$ 83.784	$ 83.784
11	129M01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 84.294	$ 104.202	$ 90.538	$ 98.940	$ 98.940
12	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	$ 52.272	$ 64.617	$ 56.144	$ 61.354	$ 61.354
13	130M01	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 84.294	$ 104.202	$ 90.538	$ 98.940	$ 98.940
14	130M02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	$ 52.272	$ 64.617	$ 56.144	$ 61.354	$ 61.354
15	5DSA01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	$ 49.491	$ 61.180	$ 53.157	$ 58.090	$ 58.090
16	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 37.996	$ 46.969	$ 40.810	$ 44.597	$ 44.597
21	N/A	OXIGENO	$ 22	$ 27	$ 23	$ 25	$ 25
RADIOTERAPIA							
1	923201	RADIOCIRUGÍA INTRACRANEAL DE MÚLTIPLE FUENTE DE FOTONES (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA Y SIMULACIÓN VIRTU	$ 21.000.000	$ 25.959.683	$ 21.000.000	$ 22.948.800	$ 22.948.800

2	923104	RADIOCIRUGÍA INTRACRANEAL DE FUENTE ÚNICA DE FOTONES (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA Y SIMULACIÓN VIRTUAL) - PAQUETE	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO
3	923105	RADIOCIRUGÍA EXTRACRANEAL DE FUENTE ÚNICA DE FOTONES (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA Y SIMULACIÓN VIRTUAL)-PAQUETE	$ 21.000.000	$ 25.959.683	$ 21.000.000	$ 22.948.800	$ 22.948.800
4	922445	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA GUÍADA POR IMAGENES [IGRT]	$ 14.000.000	$ 17.306.455	$ 14.000.000	$ 15.299.200	$ 15.299.200
5	922443	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA CONFORMACIONAL [3D - CRT]	$ 7.500.000	$ 9.271.315	$ 7.500.000	$ 8.196.000	$ 8.196.000
6	922444	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA [IMRT]-PAQUETE	$ 12.800.000	$ 15.823.045	$ 12.800.000	$ 13.987.840	$ 13.987.840
7	922505	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) - PAQUETE	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO
8	922449	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA HELICOIDAL	$ 18.000.000	$ 22.251.156	$ 18.000.000	$ 19.670.400	$ 19.670.400
LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO							
1	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 4.023	$ 4.973	$ 4.321	$ 4.722	$ 4.722
2	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 16.794	$ 20.760	$ 18.038	$ 19.712	$ 19.712
3	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO
4	901214	CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM	$ 48.067	$ 59.419	$ 51.627	$ 56.418	$ 56.418
5	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 19.055	$ 23.556	$ 20.467	$ 22.366	$ 22.366
6	901217	CULTIVOS ESPECIALES PARA MICROORGANISMOS	$ 19.055	$ 23.556	$ 20.467	$ 22.366	$ 22.366
7	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	$ 34.655	$ 42.839	$ 37.222	$ 40.676	$ 40.676
8	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO *	$ 41.040	$ 50.733	$ 44.080	$ 48.171	$ 48.171
9	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO	$ 61.540	$ 76.074	$ 66.098	$ 72.232	$ 72.232
10	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 32.812	$ 40.561	$ 35.242	$ 38.513	$ 38.513
11	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 39.022	$ 48.238	$ 41.912	$ 45.802	$ 45.802
12	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 32.812	$ 40.561	$ 35.242	$ 38.513	$ 38.513
13	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA+	$ 8.708	$ 10.764	$ 9.353	$ 10.220	$ 10.220
14	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+	$ 4.178	$ 5.165	$ 4.488	$ 4.904	$ 4.904
15	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN	$ 16.409	$ 20.285	$ 17.625	$ 19.260	$ 19.260
16	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 10.145	$ 12.541	$ 10.897	$ 11.908	$ 11.908
17	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	$ 18.009	$ 22.262	$ 19.343	$ 21.138	$ 21.138
18	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	$ 12.670	$ 15.662	$ 13.608	$ 14.871	$ 14.871
19	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 39.994	$ 49.439	$ 42.956	$ 46.943	$ 46.943
20	902105	DIMERO D MANUAL	$ 23.308	$ 28.812	$ 25.034	$ 27.357	$ 27.357
21	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 1.944	$ 2.403	$ 2.088	$ 2.282	$ 2.282
22	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 1.944	$ 2.403	$ 2.088	$ 2.282	$ 2.282
23	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 4.698	$ 5.808	$ 5.046	$ 5.514	$ 5.514
24	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 8.762	$ 10.831	$ 9.411	$ 10.284	$ 10.284
25	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS	$ 11.948	$ 14.769	$ 12.833	$ 14.023	$ 14.023

		LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO					
26	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	$ 13.865	$ 17.139	$ 14.892	$ 16.273	$ 16.273
27	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+	$ 14.870	$ 18.382	$ 15.972	$ 17.454	$ 17.454
28	902211	HEMATOCRITO	$ 1.924	$ 2.378	$ 2.066	$ 2.258	$ 2.258
29	902213	HEMOGLOBINA	$ 2.673	$ 3.304	$ 2.871	$ 3.137	$ 3.137
30	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 3.875	$ 4.790	$ 4.162	$ 4.548	$ 4.548
31	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 4.037	$ 4.990	$ 4.336	$ 4.738	$ 4.738
32	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 80.021	$ 98.920	$ 85.949	$ 93.925	$ 93.925
33	902227	HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICE ERITROCITARIO, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIO, MORFOLOGIA ELECTRÓNICA, RECUENTO AUTOMATIZADO DE CÉLULAS MADURAS E INMADURAS, DISPERSOGRAMAS 2D Y 3D E HISTOGRAMAS	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO
34	903016	FERRITINA	$ 21.796	$ 26.943	$ 23.410	$ 25.583	$ 25.583
35	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO
36	903065	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO
37	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	$ 26.386	$ 32.617	$ 28.340	$ 30.970	$ 30.970
38	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	$ 20.149	$ 24.907	$ 21.641	$ 23.650	$ 23.650
39	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO
40	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO
41	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	$ 37.618	$ 46.502	$ 40.404	$ 44.154	$ 44.154
42	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 52.974	$ 65.485	$ 56.898	$ 62.178	$ 62.178
43	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 28.127	$ 34.770	$ 30.211	$ 33.014	$ 33.014
44	903604	CALCIO IÓNICO	$ 44.138	$ 54.563	$ 47.408	$ 51.807	$ 51.807
45	903605	IONOGRAMA CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO	$ 29.376	$ 36.314	$ 31.552	$ 34.480	$ 34.480
46	903801	ACIDO URICO	$ 4.475	$ 5.532	$ 4.807	$ 5.253	$ 5.253
47	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 4.023	$ 4.973	$ 4.321	$ 4.722	$ 4.722
48	903805	AMILASA	$ 8.363	$ 10.338	$ 8.983	$ 9.816	$ 9.816
49	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 6.784	$ 8.386	$ 7.286	$ 7.962	$ 7.962
50	903813	CLORURO	$ 3.875	$ 4.790	$ 4.162	$ 4.548	$ 4.548
51	903819	CREATINCINASA FRACCION MB	$ 14.094	$ 17.423	$ 15.138	$ 16.543	$ 16.543
52	903820	CREATINCINASA CON SEPARACION DE ISOENZIMAS	$ 41.202	$ 50.933	$ 44.254	$ 48.361	$ 48.361
53	903821	CREATINCINASA CK	$ 10.071	$ 12.450	$ 10.817	$ 11.821	$ 11.821
54	903822	CREATINA	$ 6.980	$ 8.628	$ 7.497	$ 8.192	$ 8.192
55	903823	CREATININA DEPURACIÓN	$ 9.538	$ 11.790	$ 10.244	$ 11.195	$ 11.195
56	903828	DESHIDROGENASA LACTICA LDH	$ 7.763	$ 9.596	$ 8.338	$ 9.111	$ 9.111
57	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 5.137	$ 6.350	$ 5.517	$ 6.029	$ 6.029
58	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 17.132	$ 21.178	$ 18.401	$ 20.108	$ 20.108
59	903841	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	$ 4.178	$ 5.165	$ 4.488	$ 4.904	$ 4.904
60	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 13.554	$ 16.755	$ 14.558	$ 15.909	$ 15.909

61	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 11.576	$ 14.310	$ 12.434	$ 13.588	$ 13.588
62	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA +	$ 9.038	$ 11.173	$ 9.708	$ 10.609	$ 10.609
64	903847	LIPASA	$ 9.295	$ 11.490	$ 9.983	$ 10.910	$ 10.910
65	903856	NITROGENO UREICO	$ 4.948	$ 6.116	$ 5.314	$ 5.807	$ 5.807
66	903859	POTASIO	$ 11.300	$ 13.968	$ 12.137	$ 13.263	$ 13.263
67	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 8.492	$ 10.497	$ 9.121	$ 9.967	$ 9.967
68	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.178	$ 5.165	$ 4.488	$ 4.904	$ 4.904
69	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 4.178	$ 5.165	$ 4.488	$ 4.904	$ 4.904
70	903864	SODIO	$ 8.046	$ 9.946	$ 8.642	$ 9.444	$ 9.444
71	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 6.116	$ 7.560	$ 6.569	$ 7.178	$ 7.178
72	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 6.116	$ 7.560	$ 6.569	$ 7.178	$ 7.178
73	903868	TRIGLICERIDOS	$ 6.980	$ 8.628	$ 7.497	$ 8.192	$ 8.192
74	903869	UREA	$ 6.170	$ 7.627	$ 6.627	$ 7.241	$ 7.241
75	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO
76	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 20.196	$ 24.966	$ 21.692	$ 23.705	$ 23.705
77	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 32.387	$ 40.035	$ 34.786	$ 38.014	$ 38.014
78	904921	TIROXINA LIBRE	$ 21.512	$ 26.593	$ 23.106	$ 25.250	$ 25.250
79	904922	TIROXINA TOTAL	$ 22.012	$ 27.210	$ 23.642	$ 25.836	$ 25.836
80	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 23.598	$ 29.171	$ 25.346	$ 27.698	$ 27.698
81	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 25.421	$ 31.424	$ 27.304	$ 29.837	$ 29.837
82	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 39.994	$ 49.439	$ 42.956	$ 46.943	$ 46.943
83	906002	ANTIESTREPTOLISINAS MANUAL	$ 7.952	$ 9.829	$ 8.541	$ 9.333	$ 9.333
84	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 42.336	$ 52.335	$ 45.472	$ 49.692	$ 49.692
85	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 33.413	$ 41.304	$ 35.888	$ 39.218	$ 39.218
86	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 28.762	$ 35.555	$ 30.892	$ 33.759	$ 33.759
87	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 36.794	$ 45.484	$ 39.520	$ 43.187	$ 43.187
88	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO
89	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 40.466	$ 50.023	$ 43.464	$ 47.497	$ 47.497
90	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 40.466	$ 50.023	$ 43.464	$ 47.497	$ 47.497
91	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	$ 45.137	$ 55.798	$ 48.481	$ 52.980	$ 52.980
92	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.006	$ 43.273	$ 37.599	$ 41.088	$ 41.088
93	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 31.948	$ 39.493	$ 34.314	$ 37.499	$ 37.499
94	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$ 32.981	$ 40.770	$ 35.424	$ 38.711	$ 38.711
95	906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.006	$ 43.273	$ 37.599	$ 41.088	$ 41.088
96	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.517	$ 71.101	$ 61.777	$ 67.510	$ 67.510
97	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO
98	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	$ 20.810	$ 25.725	$ 22.352	$ 24.426	$ 24.426
99	906913	PROTEINA C REACTIVA PCR, PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	$ 20.810	$ 25.725	$ 22.352	$ 24.426	$ 24.426
100	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 6.561	$ 8.111	$ 7.047	$ 7.701	$ 7.701
101	906914	PROTEINA C REACTIVA PCR, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	$ 6.561	$ 8.111	$ 7.047	$ 7.701	$ 7.701
102	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	$ 8.431	$ 10.422	$ 9.055	$ 9.896	$ 9.896
103	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 4.610	$ 5.699	$ 4.952	$ 5.411	$ 5.411
104	907002	COPROLOGICO	$ 4.023	$ 4.973	$ 4.321	$ 4.722	$ 4.722

105	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	$ 6.257	$ 7.735	$ 6.721	$ 7.344	$ 7.344
106	907004	COPROSCÓPICO	$ 11.279	$ 13.943	$ 12.115	$ 13.239	$ 13.239
107	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	$ 4.219	$ 5.215	$ 4.531	$ 4.952	$ 4.952
108	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 3.125	$ 3.863	$ 3.357	$ 3.668	$ 3.668
109	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO
110	907013	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO
111	907014	COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO
112	907107	UROANÁLISIS	$ 10.672	$ 13.192	$ 11.462	$ 12.526	$ 12.526
113	907106	UROBILINOGENO	$ 5.110	$ 6.317	$ 5.488	$ 5.998	$ 5.998
114	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO
115	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$ 44.726	$ 55.289	$ 48.039	$ 52.496	$ 52.496
116	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO
117	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO
118	911015	HEMOCLASIFICACION (GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH)	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO
119	911016	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO +	$ 3.571	$ 4.414	$ 3.835	$ 4.191	$ 4.191
120	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH +	$ 5.670	$ 7.009	$ 6.090	$ 6.655	$ 6.655
121	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTÉCNICA	$ 17.827	$ 22.037	$ 19.147	$ 20.924	$ 20.924
122	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	$ 17.827	$ 22.037	$ 19.147	$ 20.924	$ 20.924
123	898008	EST. DE COLORACION HISTOQUIMICA DE ASP. DE MED. ÓSEA (MIELOGRAMA + COLORACION DE HIERRO)	$ 64.179	$ 79.336	$ 68.933	$ 75.330	$ 75.330
124	898008	ESTUDIO DE BIOPSIA DE MEDULA OSEA CON COLORACION HISTOQUMICA	$ 64.179	$ 79.336	$ 68.933	$ 75.330	$ 75.330
125	898012	ESTUDIO DE BIOPSIA DE MEDULA OSEA CON COLORACIÓN DE INMUNOHISTOQUÍMICA	$ 97.720	$ 120.799	$ 104.958	$ 114.698	$ 114.698
126	898103	MARCADOR INMUNOHISTOQUIMICA PDL1 - CA DE PULMON	$ 25.596	$ 31.641	$ 27.492	$ 30.043	$ 30.043
127	898110	PERFIL MAMARIO: RECEPTORES HORMONALES: ESTROGENO, PROGESTERONA, Ki-67 y Her2 Neu	$ 67.507	$ 83.450	$ 72.507	$ 79.236	$ 79.236
128	898203	TUMOR MALIGNO CON MARCADORES DE INMUNOHISTOQUIMICA (1 a 10 Marcadores)	$ 25.596	$ 31.641	$ 27.492	$ 30.043	$ 30.043
129	906706	LEUCOCITOS CD34, CELULAS PROGENITORAS (Citó. de Flujo)	$ 69.161	$ 85.495	$ 74.284	$ 81.177	$ 81.177
130	906711	LINFOCITOS B: CD19/CD20 (Citometría de flujo)	$ 44.138	$ 54.563	$ 47.408	$ 51.807	$ 51.807
131	906732	LINFOCITOS CD22 POR CITOMETRIA DE FLUJO	NO EXISTE VALOR	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR	NO EXISTE VALOR	NO EXISTE VALOR

			HISTORICO		HISTORICO	HISTORICO	HISTORICO
132	906744	LINFOCITOS CD3 / CD4 / CD8 : CITOMETRIA DE FLUJO	$ 208.717	$ 258.011	$ 224.177	$ 244.981	$ 244.981
133	906730	LINFOCITOS NK CD16-C56 (Citometría de flujo)	$ 44.138	$ 54.563	$ 47.408	$ 51.807	$ 51.807
134	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.138	$ 54.563	$ 47.408	$ 51.807	$ 51.807
135	906718	LINFOCITOS NK CD7 - CD16/CD56	$ 44.138	$ 54.563	$ 47.408	$ 51.807	$ 51.807
136	906714	LINFOCITOS T CD4 (CD45/CD4)	$ 69.579	$ 86.012	$ 74.733	$ 81.668	$ 81.668
137	906762	LINFOCITOS T DOBLEMENTE NEGATIVOS	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO
138	908404	CARIOTIPO BANDEO G	$ 159.725	$ 197.448	$ 171.557	$ 187.477	$ 187.477
139	908405	CARIOTIPO BANDEO Q	$ 159.725	$ 197.448	$ 171.557	$ 187.477	$ 187.477
140	908406	CARIOTIPO BANDEO C EN SANGRE PERIFERICA	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO
141	908407	CARIOTIPO BANDEO R	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO
142	908411	CARIOTIPO ESTADO LEUCEMICO EN MEDULA OSEA o SANGRE	$ 182.669	$ 225.810	$ 196.200	$ 214.407	$ 214.407
143	908410	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	$ 159.725	$ 197.448	$ 171.557	$ 187.477	$ 187.477
144	908431	CARIOTIPO EN RESTOS FETALES U OVULARES	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO
145	908439	CARIOTIPO PARA FRAGILIDAD CROMOSOMICA CON MITOMICINA C (Aplasias Med/Anemia de Fancon	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO
146	908404	CARIOTIPO PRENATAL + FISH Aneuploidías 13,18,21,X y Y	$ 159.725	$ 197.448	$ 171.557	$ 187.477	$ 187.477
147	908409	CARIOTIPO X FRAGIL	$ 159.725	$ 197.448	$ 171.557	$ 187.477	$ 187.477
148	908421	FISH - 14q (IGH) - LEUCEMIA (LLC-B), MIELOMA MULTIPLE, LINFOMA O FISH - GEN RB1 (13q14) LEUCEMIA (LLC-B) - MIELOMA MULTIPLE	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO
149	898106	CLASIFICACION INMUNOLOGICA DE LEUCEMIA en sangre o Medula	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO
150	898206	6 ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN GANGLIO Y OTROS TEJIDOS, INMUNOTIPIFICACION (Estudio de citometría de Flujo en espécimen de reconocimiento)	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO
151	898203	TUMOR MALIGNO CON MARCADORES DE INMUNOHISTOQUIMICA (1 a 10 Marcadores)	$ 25.596	$ 31.641	$ 27.492	$ 30.043	$ 30.043
152	908410	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	$ 159.725	$ 197.448	$ 171.557	$ 187.477	$ 187.477
IMAGENOLOGIA							
1	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 28.978	$ 35.822	$ 31.124	$ 34.013	$ 34.013
2	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 19.541	$ 24.156	$ 20.989	$ 22.937	$ 22.937
3	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 26.622	$ 32.909	$ 28.594	$ 31.248	$ 31.248
4	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 37.955	$ 46.919	$ 40.767	$ 44.550	$ 44.550
5	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 37.955	$ 46.919	$ 40.767	$ 44.550	$ 44.550
6	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 37.955	$ 46.919	$ 40.767	$ 44.550	$ 44.550
7	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 26.622	$ 32.909	$ 28.594	$ 31.248	$ 31.248
8	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 26.784	$ 33.110	$ 28.768	$ 31.438	$ 31.438
9	870103	RADIOGRAFIA DE DE AGUJEROS OPTICOS	$ 26.784	$ 33.110	$ 28.768	$ 31.438	$ 31.438
10	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 26.622	$ 32.909	$ 28.594	$ 31.248	$ 31.248

11	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 26.622	$ 32.909	$ 28.594	$ 31.248	$ 31.248
12	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 26.622	$ 32.909	$ 28.594	$ 31.248	$ 31.248
13	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 26.784	$ 33.110	$ 28.768	$ 31.438	$ 31.438
14	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 26.622	$ 32.909	$ 28.594	$ 31.248	$ 31.248
15	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 26.784	$ 33.110	$ 28.768	$ 31.438	$ 31.438
16	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 26.784	$ 33.110	$ 28.768	$ 31.438	$ 31.438
17	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 29.673	$ 36.681	$ 31.871	$ 34.829	$ 34.829
18	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 29.673	$ 36.681	$ 31.871	$ 34.829	$ 34.829
19	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE	$ 29.673	$ 36.681	$ 31.871	$ 34.829	$ 34.829
20	871010	RADIOGRAFA DE COLUMNA CERVICAL	$ 32.474	$ 40.144	$ 34.880	$ 38.117	$ 38.117
21	871019	RADIOGRAFA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 32.474	$ 40.144	$ 34.880	$ 38.117	$ 38.117
22	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 31.786	$ 39.293	$ 34.140	$ 37.308	$ 37.308
23	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 31.786	$ 39.293	$ 34.140	$ 37.308	$ 37.308
24	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 39.609	$ 48.964	$ 42.543	$ 46.491	$ 46.491
25	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 31.975	$ 39.526	$ 34.343	$ 37.530	$ 37.530
26	871091	RADIOGRAFIA DE DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 24.536	$ 30.331	$ 26.354	$ 28.799	$ 28.799
27	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 27.891	$ 34.478	$ 29.957	$ 32.737	$ 32.737
28	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL	$ 27.891	$ 34.478	$ 29.957	$ 32.737	$ 32.737
29	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 25.481	$ 31.499	$ 27.369	$ 29.909	$ 29.909
30	871121	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 27.891	$ 34.478	$ 29.957	$ 32.737	$ 32.737
31	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$ 34.769	$ 42.981	$ 37.345	$ 40.810	$ 40.810
32	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 32.900	$ 40.670	$ 35.337	$ 38.616	$ 38.616
33	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 43.673	$ 53.987	$ 46.908	$ 51.261	$ 51.261
34	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 25.772	$ 31.858	$ 27.681	$ 30.249	$ 30.249
35	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 19.886	$ 24.582	$ 21.359	$ 23.341	$ 23.341
36	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 25.772	$ 31.858	$ 27.681	$ 30.249	$ 30.249
37	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 19.886	$ 24.582	$ 21.359	$ 23.341	$ 23.341
39	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 25.772	$ 31.858	$ 27.681	$ 30.249	$ 30.249
40	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 19.886	$ 24.582	$ 21.359	$ 23.341	$ 23.341
41	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$ 19.886	$ 24.582	$ 21.359	$ 23.341	$ 23.341
42	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 19.886	$ 24.582	$ 21.359	$ 23.341	$ 23.341
43	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	$ 29.005	$ 35.855	$ 31.153	$ 34.044	$ 34.044
46	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$ 32.414	$ 40.069	$ 34.815	$ 38.045	$ 38.045
47	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR	$ 25.772	$ 31.858	$ 27.681	$ 30.249	$ 30.249
48	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA	$ 25.772	$ 31.858	$ 27.681	$ 30.249	$ 30.249
49	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$ 25.772	$ 31.858	$ 27.681	$ 30.249	$ 30.249
50	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	$ 19.886	$ 24.582	$ 21.359	$ 23.341	$ 23.341
51	873335	RADIOGRAFIA CALCANEO	$ 19.886	$ 24.582	$ 21.359	$ 23.341	$ 23.341
52	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR	$ 25.772	$ 31.858	$ 27.681	$ 30.249	$ 30.249
54	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 24.536	$ 30.331	$ 26.354	$ 28.799	$ 28.799
55	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 11.394	$ 14.085	$ 12.238	$ 13.374	$ 13.374
56	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA	$ 25.772	$ 31.858	$ 27.681	$ 30.249	$ 30.249
57	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS	$ 11.394	$ 14.085	$ 12.238	$ 13.374	$ 13.374
59	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$ 19.886	$ 24.582	$ 21.359	$ 23.341	$ 23.341
60	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	$ 98.685	$ 121.992	$ 105.995	$ 115.831	$ 115.831
61	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	$ 47.480	$ 58.693	$ 50.997	$ 55.729	$ 55.729
62	881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 102.040	$ 126.139	$ 109.598	$ 119.769	$ 119.769
64	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 32.366	$ 40.010	$ 34.764	$ 37.990	$ 37.990
66	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 32.366	$ 40.010	$ 34.764	$ 37.990	$ 37.990
68	881201	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	$ 37.955	$ 46.919	$ 40.767	$ 44.550	$ 44.550
69	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	NO EXISTE VALOR	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR	NO EXISTE VALOR	NO EXISTE VALOR

			HISTORICO		HISTORICO	HISTORICO	HISTORICO
71	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS.	$ 40.757	$ 50.382	$ 43.776	$ 47.838	$ 47.838
72	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	$ 69.579	$ 86.012	$ 74.733	$ 81.668	$ 81.668
73	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 55.283	$ 68.339	$ 59.378	$ 64.888	$ 64.888
74	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$ 34.790	$ 43.006	$ 37.367	$ 40.834	$ 40.834
75	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	$ 30.578	$ 37.799	$ 32.843	$ 35.890	$ 35.890
76	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$ 34.790	$ 43.006	$ 37.367	$ 40.834	$ 40.834
77	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +	$ 40.757	$ 50.382	$ 43.776	$ 47.838	$ 47.838
78	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 55.559	$ 68.681	$ 59.675	$ 65.213	$ 65.213
79	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 170.741	$ 211.066	$ 183.389	$ 200.407	$ 200.407
80	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL +	$ 30.962	$ 38.275	$ 33.256	$ 36.342	$ 36.342
81	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 18.718	$ 23.138	$ 20.104	$ 21.970	$ 21.970
84	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 24.199	$ 29.914	$ 25.991	$ 28.403	$ 28.403
85	881432	ECOGRAFIA OBSTRETICA TRASVAGINAL	$ 30.962	$ 38.275	$ 33.256	$ 36.342	$ 36.342
86	881434	PERFIL BIOFISICO	$ 35.026	$ 43.298	$ 37.620	$ 41.111	$ 41.111
90	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$ 40.757	$ 50.382	$ 43.776	$ 47.838	$ 47.838
91	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 77.794	$ 96.167	$ 83.556	$ 91.310	$ 91.310
92	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	$ 32.366	$ 40.010	$ 34.764	$ 37.990	$ 37.990
93	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 48.836	$ 60.370	$ 52.454	$ 57.321	$ 57.321
94	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 32.366	$ 40.010	$ 34.764	$ 37.990	$ 37.990
95	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 40.757	$ 50.382	$ 43.776	$ 47.838	$ 47.838
96	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 40.757	$ 50.382	$ 43.776	$ 47.838	$ 47.838
97	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 37.955	$ 46.919	$ 40.767	$ 44.550	$ 44.550
98	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO
101	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 37.955	$ 46.919	$ 40.767	$ 44.550	$ 44.550
104	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 37.955	$ 46.919	$ 40.767	$ 44.550	$ 44.550
107	882103	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 185.531	$ 229.348	$ 199.274	$ 217.766	$ 217.766
108	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 122.508	$ 151.442	$ 131.583	$ 143.794	$ 143.794
109	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	$ 94.237	$ 116.493	$ 101.217	$ 110.610	$ 110.610
110	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 149.438	$ 184.732	$ 160.508	$ 175.403	$ 175.403
111	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 122.508	$ 151.442	$ 131.583	$ 143.794	$ 143.794
112	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	$ 122.508	$ 151.442	$ 131.583	$ 143.794	$ 143.794
113	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	$ 122.508	$ 151.442	$ 131.583	$ 143.794	$ 143.794
114	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 149.438	$ 184.732	$ 160.508	$ 175.403	$ 175.403
115	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	$ 122.508	$ 151.442	$ 131.583	$ 143.794	$ 143.794
PROCEDIMIENTOS							
1	852100	RESECCIÓN LOCAL DE LESION BENIGNA DE MAMA SOD	$ 183.263	$ 226.545	$ 196.838	$ 215.104	$ 215.104
2	833101	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO
3	413101	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA	$ 74.446	$ 92.028	$ 79.960	$ 87.381	$ 87.381
4	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	$ 98.273	$ 121.483	$ 105.553	$ 115.348	$ 115.348
5	337	MASTECTOMÍA + VACIAMIENTO RADICAL MASTOLOGO	$ 3.012.606	$ 3.724.109	$ 3.235.762	$ 3.536.041	$ 3.536.041
6	857200	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON EXPANSOR (PLÁSTICO) no incluye la prótesis o expansor	$ 4.581.677	$ 5.663.757	$ 4.921.061	$ 5.377.735	$ 5.377.735
7	851200	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA POR TÉCNICA DE ONCOPLÁSTICA	$ 113.326	$ 140.090	$ 121.720	$ 133.016	$ 133.016

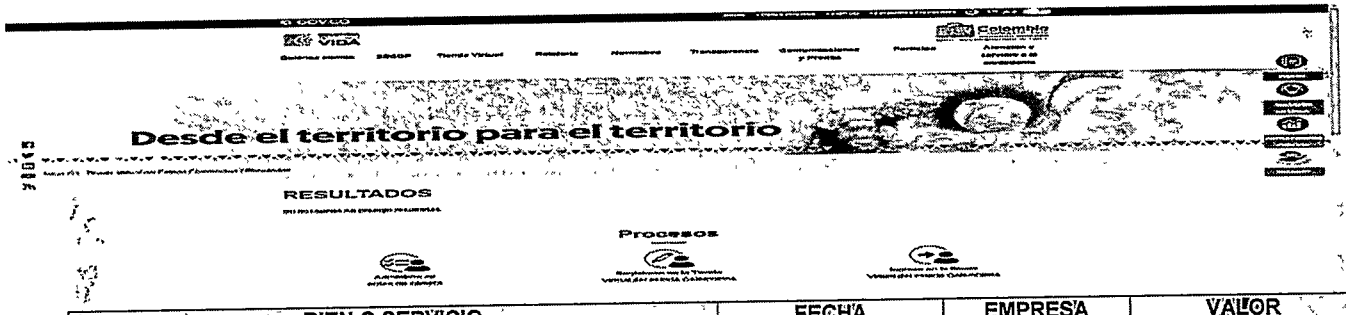
8	861805	COLOCACION DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA SIN INCLUIR EL CATÉTER	$ 47.993	$ 59.327	$ 51.548	$ 56.331	$ 56.331
9	852200	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA SOD + VACIAMIENTO +RECONSTRUCCION	$ 293.564	$ 362.897	$ 315.310	$ 344.570	$ 344.570
10	854502	MASTECTOMÍA + VACIAMIENTO RADICAL + RECONSTRUCCIÓN UNILATERAL	$ 3.012.606	$ 3.724.109	$ 3.235.762	$ 3.536.041	$ 3.536.041
11	992504	POLITERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE BAJA TOXICIDAD	$ 214.934	$ 265.695	$ 230.855	$ 252.278	$ 252.278
12	992505	POLITERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE ALTA TOXICIDAD	$ 334.064	$ 412.962	$ 358.810	$ 392.107	$ 392.107
13	992509	MONOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE BAJA TOXICIDAD	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO
14	992511	MONOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE ALTA TOXICIDAD	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO
15	992501	TERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE INDUCCIÓN	$ 1.044.360	$ 1.291.012	$ 1.121.720	$ 1.225.816	$ 1.225.816
16	992502	TERAPIA ANTINEOPLÁSICA INTRATECAL	$ 111.227	$ 137.495	$ 119.466	$ 130.552	$ 130.552
17	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 8.836	$ 10.923	$ 9.490	$ 10.371	$ 10.371
18	7DS005	DERECHOS DE SALA DE QUIMIOTERAPIA	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO	NO EXISTE VALOR HISTORICO
19	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	$ 7.364	$ 9.104	$ 7.910	$ 8.644	$ 8.644
20	898004	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	$ 40.790	$ 50.424	$ 43.812	$ 47.877	$ 47.877
CONSULTAS SUB ESPECIALIZADAS TARIFAS PROPIAS							
1	890351	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	$ 16.889	$ 20.877	$ 18.140	$ 19.823	$ 19.823
2	890252	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR HEMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 16.889	$ 20.877	$ 18.140	$ 19.823	$ 19.823
3	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	$ 16.889	$ 20.877	$ 18.140	$ 19.823	$ 19.823
4	890355	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	$ 16.889	$ 20.877	$ 18.140	$ 19.823	$ 19.823
5	890378	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	$ 16.889	$ 20.877	$ 18.140	$ 19.823	$ 19.823
6	890287	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR RADIOTERAPIA	$ 16.889	$ 20.877	$ 18.140	$ 19.823	$ 19.823
7	890350	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA ONCOLOGICA	$ 16.889	$ 20.877	$ 18.140	$ 19.823	$ 19.823
8	890237	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	$ 16.889	$ 20.877	$ 18.140	$ 19.823	$ 19.823
9	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA ONCOLOGICA	$ 16.889	$ 20.877	$ 18.140	$ 19.823	$ 19.823
10	890251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	$ 16.889	$ 20.877	$ 18.140	$ 19.823	$ 19.823
11	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	$ 16.889	$ 20.877	$ 18.140	$ 19.823	$ 19.823
12	890255	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	$ 16.889	$ 20.877	$ 18.140	$ 19.823	$ 19.823
13	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	$ 16.889	$ 20.877	$ 18.140	$ 19.823	$ 19.823
14	890437	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	$ 22.545	$ 27.870	$ 24.215	$ 26.462	$ 26.462
15	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA ONCOLOGICA	$ 22.545	$ 27.870	$ 24.215	$ 26.462	$ 26.462
16	890451	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	$ 22.545	$ 27.870	$ 24.215	$ 26.462	$ 26.462
17	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	$ 22.545	$ 27.870	$ 24.215	$ 26.462	$ 26.462
18	890455	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	$ 22.545	$ 27.870	$ 24.215	$ 26.462	$ 26.462
19	890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	$ 22.545	$ 27.870	$ 24.215	$ 26.462	$ 26.462
20	890479	INTERCONSULTA POR ONCOLOGIA PEDIATRICA	$ 22.545	$ 27.870	$ 24.215	$ 26.462	$ 26.462

21	890478	INTERCONSULTA POR ONCOLOGIA	$ 22.545	$ 27.870	$ 24.215	$ 26.462	$ 26.462
22	890487	INTERCONSULTA POR RADIOTERAPIA	$ 22.545	$ 27.870	$ 24.215	$ 26.462	$ 26.462
23	890369	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA NEFROLOGIA PEDIATRICA	$ 16.889	$ 20.877	$ 18.140	$ 19.823	$ 19.823
24	890269	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	$ 16.889	$ 20.877	$ 18.140	$ 19.823	$ 19.823
25	890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA NEFROLOGIA	$ 16.889	$ 20.877	$ 18.140	$ 19.823	$ 19.823
26	890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	$ 16.889	$ 20.877	$ 18.140	$ 19.823	$ 19.823
27	890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	$ 16.889	$ 20.877	$ 18.140	$ 19.823	$ 19.823
28	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA NEUROPEDIATRIA	$ 16.889	$ 20.877	$ 18.140	$ 19.823	$ 19.823
29	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROPEDIATRIA	$ 16.889	$ 20.877	$ 18.140	$ 19.823	$ 19.823
30	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA NEUROLOGIA	$ 16.889	$ 20.877	$ 18.140	$ 19.823	$ 19.823
31	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$ 16.889	$ 20.877	$ 18.140	$ 19.823	$ 19.823
32	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	$ 22.545	$ 27.870	$ 24.215	$ 26.462	$ 26.462
33	890377	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	$ 16.889	$ 20.877	$ 18.140	$ 19.823	$ 19.823
34	890452	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	$ 22.545	$ 27.870	$ 24.215	$ 26.462	$ 26.462
35	890279	CONSULTA POR PRIMERA VEZ ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	$ 16.889	$ 20.877	$ 18.140	$ 19.823	$ 19.823
36	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CIRUGIA DE TORAX	$ 16.889	$ 20.877	$ 18.140	$ 19.823	$ 19.823

NOTA: Para establecer el valor estimado de los precios históricos se tomaron como referencia los valores unitarios contratados en los años 2021, 2022 y 2023, a los cuales se les realizo el incremento del IPC correspondiente a cada año, una vez se obtuvieron estos precios se procedió a establecer como valor estimado de los histórico el del año 2023 el cual es el más ajustado al mercado.

5.3. PRECIOS DEL CATALOGO WEB

1. **Verificar tablas) de ítem ///// PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB**
   a. **Verificar tablas) de ítem ///// PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB**



BIEN O SERVICIO	FECHA	EMPRESA	VALOR
SERVICIO MEDICOS DE ONCOLOGIA	N/A	N/A	N/A

Con el fin de identificar los futuros oferentes que pueden suplir la necesidad de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, se tuvo la necesidad de consultar la página web de la **Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social encontrando los siguientes prestadores a los cuales se les invitó a través de la plataforma SECOP II para cotizar los servicios con el fin de realizar el análisis del valor estimado del proceso:**

5.4. PRECIOS DE MERCADO

ITEMS	CODIGO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	COTIZACION COMPAÑÍA COLOMBIANA COLSALUD S.A CLINICA MAR CARIBE	COTIZACION COMPAÑÍA COLOMBIANA COLSALUD S.A CLINICA MAR CARIBE
1	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	20.378	20.378
2	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	24.557	24.557
3	890783	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	25.000	25.000
4	105M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	322.394	322.394
5	107M01	NTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	322.394	322.394
6	108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	732.996	732.996
7	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	732.996	732.996
8	120B01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	99.610	99.610
9	129A01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	118.476	118.476
10	129A02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE	138.409	138.409
11	129M01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	138.409	138.409
12	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	118.409	118.409
13	130M01	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	138.409	138.409
14	130M02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	118.409	118.409
15	5DSA01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	49.491	49.491
16	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	37.996	37.996
17	N/A	OXIGENO	16	16
1	923201	RADIOCIRUGÍA INTRACRANEAL DE MÚLTIPLE FUENTE DE FOTONES (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA Y SIMULACIÓN VIRTU	21.000.000	21.000.000
2	923104	RADIOCIRUGÍA INTRACRANEAL DE FUENTE ÚNICA DE FOTONES (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA Y SIMULACIÓN VIRTUAL) - PAQUETE	21.000.000	21.000.000
3	923105	RADIOCIRUGÍA EXTRACRANEAL DE FUENTE ÚNICA DE FOTONES (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA Y SIMULACIÓN VIRTUAL)-PAQUETE	21.000.000	21.000.000
4	922445	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA GUÍADA POR IMAGENES [IGRT]	15.000.000	15.000.000
5	922443	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA CONFORMACIONAL [3D - CRT]	7.500.000	7.500.000
6	922444	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA [IMRT]-PAQUETE	13.800.000	13.800.000
7	922505	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) - PAQUETE	3.281.300	3.281.300
8	922449	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA HELICOIDAL	18.000.000	18.000.000
LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO				
1	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	4.023	4.023
2	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	16.794	16.794
3	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	52.200	52.200
4	901214	CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM	48.067	48.067
5	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	19.055	19.055
6	901217	CULTIVOS ESPECIALES PARA MICROORGANISMOS	19.055	19.055
7	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	36.655	36.655
8	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO *	41.040	41.040
9	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO	61.540	61.540
10	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	32.812	32.812
11	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	39.022	39.022
12	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	32.812	32.812
13	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA+	8.708	8.708

14	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+	4.178	4.178
15	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN	16.409	16.409
16	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	10.145	10.145
17	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	18.009	18.009
18	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	12.670	12.670
19	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	85.000	85.000
20	902105	DIMERO D MANUAL	85.000	85.000
21	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	1.944	1.944
22	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	1.944	1.944
23	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	4.698	4.698
24	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	8.762	8.762
25	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	11.498	11.498
26	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	13.865	13.865
27	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+	14.870	14.870
28	902211	HEMATOCRITO	1.924	1.924
29	902213	HEMOGLOBINA	2.673	2.673
30	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	3.875	3.875
31	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	4.037	4.037
32	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	80.021	80.021
33	902227	HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICE ERITROCITARIO, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIO, MORFOLOGIA ELECTRÓNICA, RECUENTO AUTOMATIZADO DE CÉLULAS MADURAS E INMADURAS, DISPERSOGRAMAS 2D Y 3D E HISTOGRAMAS	25.000	25.000
34	903016	FERRITINA	21.796	21.796
35	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	47.200	47.200
36	903065	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	104.355	104.355
37	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	26.386	26.386
38	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	20.149	20.149
39	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	37.618	37.618
40	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	52.974	52.974
41	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	37.618	37.618
42	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	52.974	52.974
43	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	28.127	28.127
44	903604	CALCIO IÓNICO	44.138	44.138
45	903605	IONOGRAMA CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO	29.376	29.376
46	903801	ACIDO URICO	4.475	4.475
47	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	4.023	4.023
48	903805	AMILASA	8.363	8.363
49	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	6.784	6.784
50	903813	CLORURO	3.875	3.875
51	903819	CREATINCINASA FRACCION MB	14.094	14.094
52	903820	CREATINCINASA CON SEPARACION DE ISOENZIMAS	41.202	41.202
53	903821	CREATINCINASA CK	10.071	10.071
54	903822	CREATINA	6.980	6.980
55	903823	CREATININA DEPURACIÓN	9.538	9.538
56	903828	DESHIDROGENASA LACTICA LDH	7.763	7.763
57	903833	FOSFATASA ALCALINA	5.137	5.137
58	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	17.132	17.132
59	903841	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	4.178	4.178
60	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	13.554	13.554
61	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	11.576	11.576
62	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA +	9.038	9.038
63	903847	LIPASA	9.295	9.295
64	903856	NITROGENO UREICO	4.498	4.498
65	903859	POTASIO	11.300	11.300
66	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	8.492	8.492
67	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	4.178	4.178
68	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	4.178	4.178

69	903864	SODIO	8.046	8.046
70	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	6.116	6.116
71	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	6.116	6.116
72	903868	TRIGLICERIDOS	6.980	6.980
73	903869	UREA	6.170	6.170
74	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	4.178	4.178
75	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	20.196	20.196
76	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	32.837	32.837
77	904921	TIROXINA LIBRE	21.512	21.512
78	904922	TIROXINA TOTAL	22.012	22.012
79	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	23.598	23.598
80	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	25.421	25.421
81	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	39.994	39.994
82	906002	ANTIESTREPTOLISINAS MANUAL	7.952	7.952
83	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	42.336	42.336
84	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	33.413	33.413
85	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	28.762	28.762
86	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	36.794	36.794
87	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	117.900	117.900
88	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	40.466	40.466
89	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	40.466	40.466
90	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	45.137	45.137
91	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	35.006	35.006
92	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	31.948	31.948
93	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	32.891	32.891
94	906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	35.006	35.006
95	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	57.517	57.517
96	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	130.950	130.950
97	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	20.810	20.810
98	906913	PROTEINA C REACTIVA PCR, PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	20.810	20.810
99	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	6.561	6.561
100	906914	PROTEINA C REACTIVA PCR, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	6.561	6.561
101	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	8.431	8.431
102	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	4.610	4.610
103	907002	COPROLOGICO	4.023	4.023
104	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	6.257	6.257
105	907004	COPROSCÓPICO	11.279	11.279
106	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	4.219	4.219
107	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	3.125	3.125
108	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	9.700	9.700
109	907013	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	12.800	12.800
110	907014	COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS	50.300	50.300
111	907106	UROANÁLISIS	5.110	5.110
112	907107	UROBILINOGENO	26.757	26.757
113	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	44.756	44.756
114	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	44.726	44.726
115	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	20.048	20.048
116	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	44.726	44.726
117	911015	HEMOCLASIFICACION (GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH)	18.000	18.000
118	911016	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO +	3.571	3.571
119	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH +	5.670	5.670
120	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTÉCNICA	35.640	35.640
121	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	17.827	17.827
1222	898008	EST. DE COLORACION HISTOQUIMICA DE ASP. DE MED. ÓSEA (MIELOGRAMA + COLORACION DE HIERRO)	240.500	240.500
123	898008	ESTUDIO DE BIOPSIA DE MEDULA OSEA CON COLORACION HISTOQUMICA	240.500	240.500
124	898012	ESTUDIO DE BIOPSIA DE MEDULA OSEA CON COLORACIÓN DE INMUNOHISTOQUÍMICA	495.300	495.300
125	898103	MARCADOR INMUNOHISTOQUIMICA PDL1 - CA DE PULMON	91.000	91.000

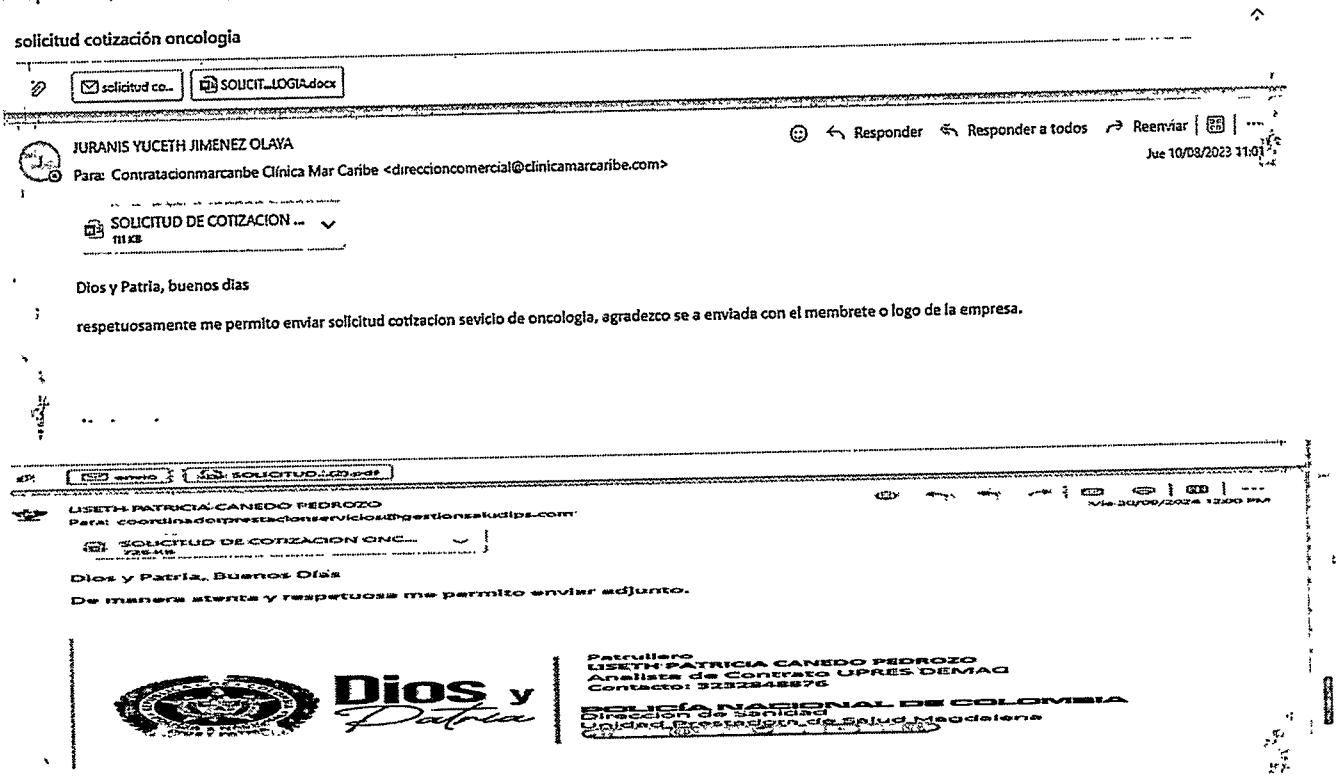
126	898110	PERFIL MAMARIO: RECEPTORES HORMONALES: ESTROGENO, PROGESTERONA, Ki-67 y Her2 Neu	381.001	381.001
127	898203	TUMOR MALIGNO CON MARCADORES DE INMUNOHISTOQUIMICA (1 a 10 Marcadores)	1.200.000	1.200.000
128	906706	LEUCOCITOS CD34, CELULAS PROGENITORAS (Citó. de Flujo)	280.000	280.000
129	906711	LINFOCITOS B: CD19/CD20 (Citometría de flujo)	187.500	187.500
130	906732	LINFOCITOS CD22 POR CITOMETRIA DE FLUJO	220.000	220.000
131	906744	LINFOCITOS CD3 / CD4 / CD8 : CITOMETRIA DE FLUJO	220.000	220.000
132	906730	LINFOCITOS NK CD16-C56 (Citometría de flujo)	340.000	340.000
133	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	340.000	340.000
134	906718	LINFOCITOS NK CD7 - CD16/CD56	390.826	390.826
135	906714	LINFOCITOS T CD4 (CD45/CD4)	220.000	220.000
136	906762	LINFOCITOS T DOBLEMENTE NEGATIVOS	220.000	220.000
137	908404	CARIOTIPO BANDEO G	418.750	418.750
138	908405	CARIOTIPO BANDEO Q	418.750	418.750
139	908406	CARIOTIPO BANDEO C EN SANGRE PERIFERICA	418.750	418.750
140	908407	CARIOTIPO BANDEO R	418.750	418.750
141	908411	CARIOTIPO ESTADO LEUCEMICO EN MEDULA OSEA o SANGRE	660.292	660.292
142	908410	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	437.500	437.500
143	908431	CARIOTIPO EN RESTOS FETALES U OVULARES	520.000	520.000
144	908439	CARIOTIPO PARA FRAGILIDAD CROMOSOMICA CON MITOMICINA C (Aplasias Med/Anemia de Fancon	426.000	426.000
145	908404	CARIOTIPO PRENATAL + FISH Aneuploidías 13,18,21,X y Y	520.000	520.000
146	908409	CARIOTIPO X FRAGIL	579.134	579.134
147	908421	FISH - 14q (IGH) - LEUCEMIA (LLC-B), MIELOMA MULTIPLE, LINFOMA O FISH - GEN RB1 (13q14) LEUCEMIA (LLC-B) - MIELOMA MULTIPLE	819.000	819.000
148	898106	CLASIFICACION INMUNOLOGICA DE LEUCEMIA en sangre o Medula	1.066.000	1.066.000
149	898206	6 ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN GANGLIO Y OTROS TEJIDOS, INMUNOTIPIFICACION (Estudio de citometría de Flujo en espécimen de reconocimiento)	934.200	934.200
150	898203	TUMOR MALIGNO CON MARCADORES DE INMUNOHISTOQUIMICA (1 a 10 Marcadores)	1.200.000	1.200.000
151	908410	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	437.500	437.500
1	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	28.978	28.978
2	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	19.541	19.541
3	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	26.622	26.622
4	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	37.955	37.955
5	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	37.955	37.955
6	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	37.955	37.955
7	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	26.622	26.622
8	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	26.784	26.784
9	870103	RADIOGRAFIA DE DE AGUJEROS OPTICOS	26.784	26.784
10	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	26.622	26.622
11	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	26.622	26.622
12	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	26.622	26.622
13	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	26.784	26.784
14	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	26.622	26.622
15	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	26.784	26.784
16	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	26.784	26.784
17	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	29.673	29.673
18	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	29.673	29.673
19	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE	29.673	29.673
20	871010	RADIOGRAFA DE COLUMNA CERVICAL	32.474	32.474
21	871019	RADIOGRAFA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	32.474	32.474
22	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	31.786	31.786
23	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	31.786	31.786
24	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	39.609	39.609
25	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	31.975	31.975
26	871091	RADIOGRAFIA DE DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	24.536	24.536
27	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	27.891	27.891
28	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL	27.891	27.891
29	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	25.481	25.481
30	871121	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	27.891	27.891
31	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	34.769	34.769
32	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	32.900	32.900
33	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	43.673	43.673
34	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	25.772	25.772

35	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	19.886	19.886
36	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	25.772	25.772
37	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	19.886	19.886
38	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	25.772	25.772
39	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	19.886	19.886
40	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	19.886	19.886
41	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	19.886	19.886
42	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	29.005	29.005
43	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	32.414	32.414
44	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR	25.772	25.772
45	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA	25.772	25.772
46	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	25.772	25.772
47	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	19.886	19.886
48	873335	RADIOGRAFIA CALCANEO	19.886	19.886
49	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR	25.772	25.772
50	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	24.536	24.536
51	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	11.394	11.394
52	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA	25.772	25.772
53	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS	11.394	11.394
54	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	19.886	19.886
55	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	98.685	98.685
56	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	47.480	47.480
57	881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	102.040	102.040
58	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	32.366	32.366
59	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	32.366	32.366
60	881201	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	37.955	37.955
61	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	32.000	32.000
62	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	40.757	40.757
63	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	69.579	69.579
64	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR	55.283	55.283
65	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	34.790	34.790
66	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	30.578	30.578
67	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	34.790	34.790
68	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +	40.757	40.757
69	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	55.559	55.559
70	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	170.741	170.741
71	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL +	30.962	30.962
72	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	18.718	18.718
73	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	24.199	24.199
74	881432	ECOGRAFIA OBSTRETICA TRASVAGINAL	30.962	30.962
75	881434	PERFIL BIOFISICO	120.000	120.000
76	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	40.757	40.757
77	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	77.794	77.794
78	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	32.366	32.366
79	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	48.836	48.836
80	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	32.366	32.366
81	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	40.757	40.757
82	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	40.757	40.757
83	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	37.955	37.955
84	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	38.000	38.000
85	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	37.955	37.955
86	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	37.955	37.955
87	882103	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	185.531	185.531
88	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	122.508	122.508
89	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	94.237	94.237
90	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	149.438	149.438
91	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	122.508	122.508
92	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	122.508	122.508
93	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	122.508	122.508
94	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	149.438	149.438
95	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	122.508	122.508
1	852100	RESECCIÓN LOCAL DE LESIO97N BENIGNA DE MAMA SOD	943.900	943.900

2	33101	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA98 O TERAPEUTICA)	70.800	70.800
3	413101	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA	169.688	169.688
4	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	745.900	745.900
5	337	MASTECTOMÍA + VACIAMIENTO RADICAL MASTOLOGO	6.800.000	6.800.000
6	857200	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON EXPANSOR (PLÁSTICO) no incluye la prótesis o expansor	8.000.000	8.000.000
7	851200	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA POR TÉCNICA DE ONCOPLÁSTICA	2.800.000	2.800.000
8	861805	COLOCACION DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA SIN INCLUIR EL CATÉTER	1.800.000	1.800.000
9	852200	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA SOD + VACIAMIENTO +RECONSTRUCCION	3.400.000	3.400.000
10	854502	MASTECTOMÍA + VACIAMIENTO RADICAL + RECONSTRUCCIÓN UNILATERAL	4.800.000	4.800.000
11	992504	POLITERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE BAJA TOXICIDAD	214.934	214.934
12	992505	POLITERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE ALTA TOXICIDAD	334.064	334.064
13	992509	MONOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE BAJA TOXICIDAD	130.000	130.000
14	992511	MONOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE ALTA TOXICIDAD	214.934	214.934
15	992501	TERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE INDUCCIÓN	1.044.360	1.044.360
16	992502	TERAPIA ANTINEOPLÁSICA INTRATECAL	111.227	111.227
17	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	8.836	8.836
18	7DS005	DERECHOS DE SALA DE QUIMIOTERAPIA	111.227	111.227
19	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	78.900	78.900
20	898004	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	180.400	180.400
1	890351	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	120.000	120.000
2	890252	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR HEMATOLOGIA PEDIATRICA	80.000	80.000
3	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	80.000	80.000
4	890355	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	80.000	80.000
5	890378	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	60.000	60.000
6	890287	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR RADIOTERAPIA	30.000	30.000
7	890350	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA ONCOLOGICA	60.000	60.000
8	890237	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	30.000	30.000
9	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA ONCOLOGICA	60.000	60.000
10	890251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	120.000	120.000
11	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	325.000	325.000
12	890255	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	80.000	80.000
13	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	30.000	30.000
14	890437	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	30.000	30.000
15	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA ONCOLOGICA	30.000	30.000
16	890451	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	80.000	80.000
17	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	80.000	80.000
18	890455	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	80.000	80.000
19	890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	325.000	325.000
20	890479	INTERCONSULTA POR ONCOLOGIA PEDIATRICA	325.000	325.000
21	890478	INTERCONSULTA POR ONCOLOGIA	30.000	30.000
22	890487	INTERCONSULTA POR RADIOTERAPIA	30.000	30.000
23	890369	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA NEFROLOGIA PEDIATRICA	325.000	325.000
24	890269	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	325.000	325.000
25	890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA NEFROLOGIA	120.000	120.000
26	890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	120.000	120.000
27	890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	325.000	325.000
28	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA NEUROPEDIATRIA	325.000	325.000
29	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROPEDIATRIA	325.000	325.000
30	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA NEUROLOGIA	120.000	120.000
31	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	120.000	120.000
32	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	120.000	120.000
33	890377	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	80.000	80.000
34	890452	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	80.000	80.000
35	890279	CONSULTA POR PRIMERA VEZ ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	80.000	80.000
36	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CIRUGIA DE TORAX	80.000	80.000

NOTA 1: Para establecer el valor estimado del mercado se tuvo en cuenta la única cotización enviada enviada por la entidad COMPAÑÍA COLOMBIANA COLSALUD S.A CLINICA MAR CARIBE, la cual cotizo a tarifas propias, por lo cual se tomará este valor como estimado.

Es de anotar que se solicitaron cotizaciones a diferentes entidades en la ciudad de santa marta, pero no se obtuvo respuesta, se anexa pantallazo asi:



solicitud cotización oncologia

solicitud co... SOLICIT...LOGIA.docx

JURANIS YUCETH JIMENEZ OLAYA

Responder Responder a todos Reenviar

Jue 10/08/2023 11:01

Para: Contratacionmarcanbe Clínica Mar Caribe <direccioncomercial@clinicamarcaribe.com>

SOLICITUD DE COTIZACION ... 111 KB

Dios y Patria, buenos dias

respetuosamente me permito enviar solicitud cotizacion sevicio de oncologia, agradezco se a enviada con el membrete o logo de la empresa.

LISETH PATRICIA CANEDO PEDROZO

Para: coordinadorprestacionservicios@gestionsaludips.com

SOLICITUD DE COTIZACION ONC... 726 KB

Dios y Patria, Buenos Días

De manera atenta y respetuosa me permito enviar adjunto.

Dios y Patria

Patrullero
LISETH PATRICIA CANEDO PEDROZO
Analista de Contrato UPRES DEMAG
Contacto: 3232848876
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Dirección de Sanidad
Unidad Prestadora de Salud Magdalena

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ITEMS	CODIGO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	PRECIO SECOP	VALOR HISTORICO PROYECTADO A TOMAR	MENOR VALOR DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	N/A	$ 23.919	20.378	20.378
2	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	N/A	$ 14.768	24.557	24.557
3	890783	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	N/A	$ 9.848	25.000	25.000
4	105M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	N/A	$ 378.409	322.394	322.394
5	107M01	NTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	N/A	$ 378.409	322.394	322.394
6	108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	N/A	$ 860.353	732.996	732.996
7	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	N/A	$ 860.354	732.996	732.996
8	120B01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	N/A	$ 82.524	99.610	99.610
9	129A01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	N/A	$ 132.778	118.476	118.476
10	129A02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE	N/A	$ 83.784	138.409	138.409

11	129M01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	N/A	$ 98.940	138.409	138.409
12	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	N/A	$ 61.354	118.409	118.409
13	130M01	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	N/A	$ 98.940	138.409	138.409
14	130M02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	N/A	$ 61.354	118.409	118.409
15	5DSA01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	N/A	$ 58.090	49.491	49.491
16	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	N/A	$ 44.597	37.996	37.996
17	N/A	OXIGENO	N/A	$ 25	16	16
RADIOTERAPIA						
1	923201	RADIOCIRUGÍA INTRACRANEAL DE MÚLTIPLE FUENTE DE FOTONES (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA Y SIMULACIÓN VIRTU	N/A	$ 22.948.800	21.000.000	21.000.000
2	923104	RADIOCIRUGÍA INTRACRANEAL DE FUENTE ÚNICA DE FOTONES (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA Y SIMULACIÓN VIRTUAL) - PAQUETE	N/A	NO EXISTE VALOR HISTORICO	21.000.000	21.000.000
3	923105	RADIOCIRUGÍA EXTRACRANEAL DE FUENTE ÚNICA DE FOTONES (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA Y SIMULACIÓN VIRTUAL)-PAQUETE	N/A	$ 22.948.800	21.000.000	21.000.000
4	922445	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA GUÍADA POR IMAGENES [IGRT]	N/A	$ 15.299.200	15.000.000	15.000.000
5	922443	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA CONFORMACIONAL [3D - CRT]	N/A	$ 8.196.000	7.500.000	7.500.000
6	922444	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA [IMRT]- PAQUETE	N/A	$ 13.987.840	13.800.000	13.800.000
7	922505	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) - PAQUETE	N/A	NO EXISTE VALOR HISTORICO	3.281.300	3.281.300
8	922449	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA HELICOIDAL	N/A	$ 19.670.400	18.000.000	18.000.000
LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO						
1	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	N/A	$ 4.722	4.023	4.023
2	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	N/A	$ 19.712	16.794	16.794
3	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	N/A	NO EXISTE VALOR HISTORICO	52.200	52.200
4	901214	CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM	N/A	$ 56.418	48.067	48.067
5	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	N/A	$ 22.366	19.055	19.055
6	901217	CULTIVOS ESPECIALES PARA MICROORGANISMOS	N/A	$ 22.366	19.055	19.055
7	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	N/A	$ 40.676	36.655	36.655
8	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO *	N/A	$ 48.171	41.040	41.040
9	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO	N/A	$ 72.232	61.540	61.540
10	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	N/A	$ 38.513	32.812	32.812
11	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	N/A	$ 45.802	39.022	39.022
12	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	N/A	$ 38.513	32.812	32.812
13	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA+	N/A	$ 10.220	8.708	8.708
14	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+	N/A	$ 4.904	4.178	4.178
15	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN	N/A	$ 19.260	16.409	16.409
16	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	N/A	$ 11.908	10.145	10.145
17	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	N/A	$ 21.138	18.009	18.009
18	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	N/A	$ 14.871	12.670	12.670
19	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	N/A	$ 46.943	85.000	85.000
20	902105	DIMERO D MANUAL	N/A	$ 27.357	85.000	85.000
21	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	N/A	$ 2.282	1.944	1.944

22	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	N/A	$ 2.282	1.944	1.944
23	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	N/A	$ 5.514	4.698	4.698
24	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	N/A	$ 10.284	8.762	8.762
25	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	N/A	$ 14.023	11.498	11.498
26	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	N/A	$ 16.273	13.865	13.865
27	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+	N/A	$ 17.454	14.870	14.870
28	902211	HEMATOCRITO	N/A	$ 2.258	1.924	1.924
29	902213	HEMOGLOBINA	N/A	$ 3.137	2.673	2.673
30	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	N/A	$ 4.548	3.875	3.875
31	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	N/A	$ 4.738	4.037	4.037
32	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	N/A	$ 93.925	80.021	80.021
33	902227	HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICE ERITROCITARIO, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIO, MORFOLOGIA ELECTRÓNICA, RECUENTO AUTOMATIZADO DE CÉLULAS MADURAS E INMADURAS, DISPERSOGRAMAS 2D Y 3D E HISTOGRAMAS	N/A	NO EXISTE VALOR HISTORICO	25.000	25.000
34	903016	FERRITINA	N/A	$ 25.583	21.796	21.796
35	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	N/A	NO EXISTE VALOR HISTORICO	47.200	47.200
36	903065	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	N/A	NO EXISTE VALOR HISTORICO	104.355	104.355
37	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	N/A	$ 30.970	26.386	26.386
38	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	N/A	$ 23.650	20.149	20.149
39	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	N/A	NO EXISTE VALOR HISTORICO	37.618	37.618
40	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	N/A	NO EXISTE VALOR HISTORICO	52.974	52.974
41	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	N/A	$ 44.154	37.618	37.618
42	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	N/A	$ 62.178	52.974	52.974
43	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	N/A	$ 33.014	28.127	28.127
44	903604	CALCIO IÓNICO	N/A	$ 51.807	44.138	44.138
45	903605	IONOGRAMA CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO	N/A	$ 34.480	29.376	29.376
46	903801	ACIDO URICO	N/A	$ 5.253	4.475	4.475
47	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	$ 4.722	4.023	4.023
48	903805	AMILASA	N/A	$ 9.816	8.363	8.363
49	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	N/A	$ 7.962	6.784	6.784
50	903813	CLORURO	N/A	$ 4.548	3.875	3.875
51	903819	CREATINCINASA FRACCION MB	N/A	$ 16.543	14.094	14.094
52	903820	CREATINCINASA CON SEPARACION DE ISOENZIMAS	N/A	$ 48.361	41.202	41.202
53	903821	CREATINCINASA CK	N/A	$ 11.821	10.071	10.071
54	903822	CREATINA	N/A	$ 8.192	6.980	6.980
55	903823	CREATININA DEPURACIÓN	N/A	$ 11.195	9.538	9.538
56	903828	DESHIDROGENASA LACTICA LDH	N/A	$ 9.111	7.763	7.763
57	903833	FOSFATASA ALCALINA	N/A	$ 6.029	5.137	5.137
58	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	N/A	$ 20.108	17.132	17.132
59	903841	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	N/A	$ 4.904	4.178	4.178
60	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	N/A	$ 15.909	13.554	13.554
61	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	N/A	$ 13.588	11.576	11.576
62	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA +	N/A	$ 10.609	9.038	9.038
64	903847	LIPASA	N/A	$ 10.910	9.295	9.295

65	903856	NITROGENO UREICO	N/A	$ 5.807	4.498	4.498
66	903859	POTASIO	N/A	$ 13.263	11.300	11.300
67	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	N/A	$ 9.967	8.492	8.492
68	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	$ 4.904	4.178	4.178
69	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	N/A	$ 4.904	4.178	4.178
70	903864	SODIO	N/A	$ 9.444	8.046	8.046
71	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	N/A	$ 7.178	6.116	6.116
72	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	N/A	$ 7.178	6.116	6.116
73	903868	TRIGLICERIDOS	N/A	$ 8.192	6.980	6.980
74	903869	UREA	N/A	$ 7.241	6.170	6.170
75	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	NO EXISTE VALOR HISTORICO	4.178	4.178
76	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	N/A	$ 23.705	20.196	20.196
77	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	N/A	$ 38.014	32.837	32.837
78	904921	TIROXINA LIBRE	N/A	$ 25.250	21.512	21.512
79	904922	TIROXINA TOTAL	N/A	$ 25.836	22.012	22.012
80	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	N/A	$ 27.698	23.598	23.598
81	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	N/A	$ 29.837	25.421	25.421
82	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	N/A	$ 46.943	39.994	39.994
83	906002	ANTIESTREPTOLISINAS MANUAL	N/A	$ 9.333	7.952	7.952
84	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	N/A	$ 49.692	42.336	42.336
85	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	N/A	$ 39.218	33.413	33.413
86	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	$ 33.759	28.762	28.762
87	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	N/A	$ 43.187	36.794	36.794
88	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	NO EXISTE VALOR HISTORICO	117.900	117.900
89	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	N/A	$ 47.497	40.466	40.466
90	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	N/A	$ 47.497	40.466	40.466
91	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	N/A	$ 52.980	45.137	45.137
92	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	$ 41.088	35.006	35.006
93	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	N/A	$ 37.499	31.948	31.948
94	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	N/A	$ 38.711	32.891	32.891
95	906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	$ 41.088	35.006	35.006
96	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	$ 67.510	57.517	57.517
97	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	NO EXISTE VALOR HISTORICO	130.950	130.950
98	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	N/A	$ 24.426	20.810	20.810
99	906913	PROTEINA C REACTIVA PCR, PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	N/A	$ 24.426	20.810	20.810
100	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	$ 7.701	6.561	6.561
101	906914	PROTEINA C REACTIVA PCR, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	N/A	$ 7.701	6.561	6.561
102	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	N/A	$ 9.896	8.431	8.431
103	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	N/A	$ 5.411	4.610	4.610
104	907002	COPROLOGICO	N/A	$ 4.722	4.023	4.023
105	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	N/A	$ 7.344	6.257	6.257
106	907004	COPROSCÓPICO	N/A	$ 13.239	11.279	11.279
107	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	N/A	$ 4.952	4.219	4.219
108	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	N/A	$ 3.668	3.125	3.125
109	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	N/A	NO EXISTE VALOR HISTORICO	9.700	9.700
110	907013	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	N/A	NO EXISTE VALOR HISTORICO	12.800	12.800
111	907014	COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS	N/A	NO EXISTE VALOR HISTORICO	50.300	50.300

112	907107	UROANÁLISIS	N/A	$ 12.526	5.110	5.110
113	907106	UROBILINOGENO	N/A	$ 5.998	26.757	26.757
114	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	N/A	NO EXISTE VALOR HISTORICO	44.756	44.756
115	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	N/A	$ 52.496	44.726	44.726
116	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	N/A	NO EXISTE VALOR HISTORICO	20.048	20.048
117	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	N/A	NO EXISTE VALOR HISTORICO	44.726	44.726
118	911015	HEMOCLASIFICACION (GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH)	N/A	NO EXISTE VALOR HISTORICO	18.000	18.000
119	911016	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO +	N/A	$ 4.191	3.571	3.571
120	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH +	N/A	$ 6.655	5.670	5.670
121	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTÉCNICA	N/A	$ 20.924	35.640	35.640
122	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	N/A	$ 20.924	17.827	17.827
123	898008	EST. DE COLORACION HISTOQUIMICA DE ASP. DE MED. ÓSEA (MIELOGRAMA + COLORACION DE HIERRO)	N/A	$ 75.330	240.500	240.500
124	898008	ESTUDIO DE BIOPSIA DE MEDULA OSEA CON COLORACION HISTOQUMICA	N/A	$ 75.330	240.500	240.500
125	898012	ESTUDIO DE BIOPSIA DE MEDULA OSEA CON COLORACIÓN DE INMUNOHISTOQUÍMICA	N/A	$ 114.698	495.300	495.300
126	898103	MARCADOR INMUNOHISTOQUIMICA PDL1 - CA DE PULMON	N/A	$ 30.043	91.000	91.000
127	898110	PERFIL MAMARIO: RECEPTORES HORMONALES: ESTROGENO, PROGESTERONA, KI-67 y Her2 Neu	N/A	$ 79.236	381.001	381.001
128	898203	TUMOR MALIGNO CON MARCADORES DE INMUNOHISTOQUIMICA (1 a 10 Marcadores)	N/A	$ 30.043	1.200.000	1.200.000
129	906706	LEUCOCITOS CD34, CELULAS PROGENITORAS (Citó. de Flujo)	N/A	$ 81.177	280.000	280.000
130	906711	LINFOCITOS B: CD19/CD20 (Citometría de flujo)	N/A	$ 51.807	187.500	187.500
131	906732	LINFOCITOS CD22 POR CITOMETRIA DE FLUJO	N/A	NO EXISTE VALOR HISTORICO	220.000	220.000
132	906744	LINFOCITOS CD3 / CD4 / CD8 : CITOMETRIA DE FLUJO	N/A	$ 244.981	220.000	220.000
133	906730	LINFOCITOS NK CD16-C56 (Citometría de flujo)	N/A	$ 51.807	340.000	340.000
134	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	$ 51.807	340.000	340.000
135	906718	LINFOCITOS NK CD7 - CD16/CD56	N/A	$ 51.807	390.826	390.826
136	906714	LINFOCITOS T CD4 (CD45/CD4)	N/A	$ 81.668	220.000	220.000
137	906762	LINFOCITOS T DOBLEMENTE NEGATIVOS	N/A	NO EXISTE VALOR HISTORICO	220.000	220.000
138	908404	CARIOTIPO BANDEO G	N/A	$ 187.477	418.750	418.750
139	908405	CARIOTIPO BANDEO Q	N/A	$ 187.477	418.750	418.750
140	908406	CARIOTIPO BANDEO C EN SANGRE PERIFERICA	N/A	NO EXISTE VALOR HISTORICO	418.750	418.750
141	908407	CARIOTIPO BANDEO R	N/A	NO EXISTE VALOR HISTORICO	418.750	418.750
142	908411	CARIOTIPO ESTADO LEUCEMICO EN MEDULA OSEA o SANGRE	N/A	$ 214.407	660.292	660.292
143	908410	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	N/A	$ 187.477	437.500	437.500
144	908431	CARIOTIPO EN RESTOS FETALES U OVULARES	N/A	NO EXISTE VALOR HISTORICO	520.000	520.000
145	908439	CARIOTIPO PARA FRAGILIDAD CROMOSOMICA CON MITOMICINA C (Aplasias Med/Anemia de Fancon	N/A	NO EXISTE VALOR HISTORICO	426.000	426.000
146	908404	CARIOTIPO PRENATAL + FISH Aneuploidías 13,18,21,X y Y	N/A	$ 187.477	520.000	520.000
147	908409	CARIOTIPO X FRAGIL	N/A	$ 187.477	579.134	579.134
148	908421	FISH - 14q (IGH) - LEUCEMIA (LLC-B), MIELOMA MULTIPLE, LINFOMA O FISH - GEN RB1 (13q14) LEUCEMIA (LLC-B) - MIELOMA MULTIPLE	N/A	NO EXISTE VALOR HISTORICO	819.000	819.000

149	898106	CLASIFICACION INMUNOLOGICA DE LEUCEMIA en sangre o Medula	N/A	NO EXISTE VALOR HISTORICO	1.066.000	1.066.000
150	898206	6 ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN GANGLIO Y OTROS TEJIDOS, INMUNOTIPIFICACION (Estudio de citometría de Flujo en espécimen de reconocimiento)	N/A	NO EXISTE VALOR HISTORICO	934.200	934.200
151	898203	TUMOR MALIGNO CON MARCADORES DE INMUNOHISTOQUIMICA (1 a 10 Marcadores)	N/A	$ 30.043	1.200.000	1.200.000
152	908410	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	N/A	$ 187.477	437.500	437.500
IMAGENOLOGIA						
1	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	N/A	$ 34.013	28.978	28.978
2	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	N/A	$ 22.937	19.541	19.541
3	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	N/A	$ 31.248	26.622	26.622
4	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	N/A	$ 44.550	37.955	37.955
5	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	N/A	$ 44.550	37.955	37.955
6	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	N/A	$ 44.550	37.955	37.955
7	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	N/A	$ 31.248	26.622	26.622
8	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	N/A	$ 31.438	26.784	26.784
9	870103	RADIOGRAFIA DE DE AGUJEROS OPTICOS	N/A	$ 31.438	26.784	26.784
10	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	N/A	$ 31.248	26.622	26.622
11	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	N/A	$ 31.248	26.622	26.622
12	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	N/A	$ 31.248	26.622	26.622
13	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	N/A	$ 31.438	26.784	26.784
14	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	N/A	$ 31.248	26.622	26.622
15	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	N/A	$ 31.438	26.784	26.784
16	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	N/A	$ 31.438	26.784	26.784
17	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	N/A	$ 34.829	29.673	29.673
18	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	N/A	$ 34.829	29.673	29.673
19	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE	N/A	$ 34.829	29.673	29.673
20	871010	RADIOGRAFA DE COLUMNA CERVICAL	N/A	$ 38.117	32.474	32.474
21	871019	RADIOGRAFA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	N/A	$ 38.117	32.474	32.474
22	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	N/A	$ 37.308	31.786	31.786
23	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	N/A	$ 37.308	31.786	31.786
24	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	N/A	$ 46.491	39.609	39.609
25	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	N/A	$ 37.530	31.975	31.975
26	871091	RADIOGRAFIA DE DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	N/A	$ 28.799	24.536	24.536
27	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	N/A	$ 32.737	27.891	27.891
28	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL	N/A	$ 32.737	27.891	27.891
29	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	N/A	$ 29.909	25.481	25.481
30	871121	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	N/A	$ 32.737	27.891	27.891
31	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	N/A	$ 40.810	34.769	34.769
32	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	N/A	$ 38.616	32.900	32.900
33	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	N/A	$ 51.261	43.673	43.673
34	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	N/A	$ 30.249	25.772	25.772
35	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	N/A	$ 23.341	19.886	19.886
36	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	N/A	$ 30.249	25.772	25.772
37	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	N/A	$ 23.341	19.886	19.886
38	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	N/A	$ 30.249	25.772	25.772
39	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	N/A	$ 23.341	19.886	19.886
40	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	N/A	$ 23.341	19.886	19.886
41	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	N/A	$ 23.341	19.886	19.886
42	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	N/A	$ 34.044	29.005	29.005
43	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	N/A	$ 38.045	32.414	32.414
44	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR	N/A	$ 30.249	25.772	25.772
45	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA	N/A	$ 30.249	25.772	25.772
46	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	N/A	$ 30.249	25.772	25.772
47	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	N/A	$ 23.341	19.886	19.886
48	873335	RADIOGRAFIA CALCANEO	N/A	$ 23.341	19.886	19.886
49	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR	N/A	$ 30.249	25.772	25.772
50	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	N/A	$ 28.799	24.536	24.536
51	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	N/A	$ 13.374	11.394	11.394
52	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA	N/A	$ 30.249	25.772	25.772
53	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS	N/A	$ 13.374	11.394	11.394
54	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	N/A	$ 23.341	19.886	19.886
55	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	N/A	$ 115.831	98.685	98.685

56	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	N/A	$ 55.729	47.480	47.480
57	881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	N/A	$ 119.769	102.040	102.040
58	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	$ 37.990	32.366	32.366
59	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	$ 37.990	32.366	32.366
60	881201	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	N/A	$ 44.550	37.955	37.955
61	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	N/A	NO EXISTE VALOR HISTORICO	32.000	32.000
62	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	N/A	$ 47.838	40.757	40.757
63	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	N/A	$ 81.668	69.579	69.579
64	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR	N/A	$ 64.888	55.283	55.283
65	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	N/A	$ 40.834	34.790	34.790
66	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	N/A	$ 35.890	30.578	30.578
67	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	N/A	$ 40.834	34.790	34.790
68	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +	N/A	$ 47.838	40.757	40.757
69	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	N/A	$ 65.213	55.559	55.559
70	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	N/A	$ 200.407	170.741	170.741
71	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL +	N/A	$ 36.342	30.962	30.962
72	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	N/A	$ 21.970	18.718	18.718
73	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	N/A	$ 28.403	24.199	24.199
74	881432	ECOGRAFIA OBSTRETICA TRASVAGINAL	N/A	$ 36.342	30.962	30.962
75	881434	PERFIL BIOFISICO	N/A	$ 41.111	120.000	120.000
76	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	N/A	$ 47.838	40.757	40.757
77	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	N/A	$ 91.310	77.794	77.794
78	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	N/A	$ 37.990	32.366	32.366
79	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	N/A	$ 57.321	48.836	48.836
80	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	$ 37.990	32.366	32.366
81	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	$ 47.838	40.757	40.757
82	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	$ 47.838	40.757	40.757
83	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	N/A	$ 44.550	37.955	37.955
84	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	N/A	NO EXISTE VALOR HISTORICO	38.000	38.000
85	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	N/A	$ 44.550	37.955	37.955
86	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	N/A	$ 44.550	37.955	37.955
87	882103	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	N/A	$ 217.766	185.531	185.531
88	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	N/A	$ 143.794	122.508	122.508
89	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	N/A	$ 110.610	94.237	94.237
90	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	N/A	$ 175.403	149.438	149.438
91	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	N/A	$ 143.794	122.508	122.508
92	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	N/A	$ 143.794	122.508	122.508
93	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	N/A	$ 143.794	122.508	122.508
94	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	N/A	$ 175.403	149.438	149.438
95	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	N/A	$ 143.794	122.508	122.508
PROCEDIMIENTOS						
1	852100	RESECCIÓN LOCAL DE LESION BENIGNA DE MAMA SOD	N/A	$ 215.104	943.900	943.900
2	833101	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	N/A	NO EXISTE VALOR HISTORICO	70.800	70.800
3	413101	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA	N/A	$ 87.381	169.688	169.688
4	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	N/A	$ 115.348	745.900	745.900
5	337	MASTECTOMÍA + VACIAMIENTO RADICAL MASTOLOGO	N/A	$ 3.536.041	6.800.000	6.800.000
6	857200	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON EXPANSOR (PLÁSTICO) no incluye la prótesis o expansor	N/A	$ 5.377.735	8.000.000	8.000.000
7	851200	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA POR TÉCNICA DE ONCOPLÁSTICA	N/A	$ 133.016	2.800.000	2.800.000
8	861805	COLOCACION DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA SIN INCLUIR EL CATÉTER	N/A	$ 56.331	1.800.000	1.800.000

9	852200	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA SOD + VACIAMIENTO +RECONSTRUCCION	N/A	$ 344.570	3.400.000	3.400.000
10	854502	MASTECTOMÍA + VACIAMIENTO RADICAL + RECONSTRUCCIÓN UNILATERAL	N/A	$ 3.536.041	4.800.000	4.800.000
11	992504	POLITERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE BAJA TOXICIDAD	N/A	$ 252.278	214.934	214.934
12	992505	POLITERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE ALTA TOXICIDAD	N/A	$ 392.107	334.064	334.064
13	992509	MONOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE BAJA TOXICIDAD	N/A	NO EXISTE VALOR HISTORICO	130.000	130.000
14	992511	MONOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE ALTA TOXICIDAD	N/A	NO EXISTE VALOR HISTORICO	214.934	214.934
15	992501	TERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE INDUCCIÓN	N/A	$ 1.225.816	1.044.360	1.044.360
16	992502	TERAPIA ANTINEOPLÁSICA INTRATECAL	N/A	$ 130.552	111.227	111.227
17	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	N/A	$ 10.371	8.836	8.836
18	7DS005	DERECHOS DE SALA DE QUIMIOTERAPIA	N/A	NO EXISTE VALOR HISTORICO	111.227	111.227
19	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	N/A	$ 8.644	78.900	78.900
20	898004	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	N/A	$ 47.877	180.400	180.400
CONSULTAS SUB ESPECIALIZADAS TARIFAS PROPIAS						
1	890351	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	N/A	$ 19.823	120.000	120.000
2	890252	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR HEMATOLOGIA PEDIATRICA	N/A	$ 19.823	80.000	80.000
3	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	N/A	$ 19.823	80.000	80.000
4	890355	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	N/A	$ 19.823	80.000	80.000
5	890378	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	N/A	$ 19.823	60.000	60.000
6	890287	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR RADIOTERAPIA	N/A	$ 19.823	30.000	30.000
7	890350	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA ONCOLOGICA	N/A	$ 19.823	60.000	60.000
8	890237	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	N/A	$ 19.823	30.000	30.000
9	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA ONCOLOGICA	N/A	$ 19.823	60.000	60.000
10	890251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	N/A	$ 19.823	120.000	120.000
11	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	N/A	$ 19.823	325.000	325.000
12	890255	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	N/A	$ 19.823	80.000	80.000
13	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	N/A	$ 19.823	30.000	30.000
14	890437	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	N/A	$ 26.462	30.000	30.000
15	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA ONCOLOGICA	N/A	$ 26.462	30.000	30.000
16	890451	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	N/A	$ 26.462	80.000	80.000
17	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	N/A	$ 26.462	80.000	80.000
18	890455	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	N/A	$ 26.462	80.000	80.000
19	890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	N/A	$ 26.462	325.000	325.000
20	890479	INTERCONSULTA POR ONCOLOGIA PEDIATRICA	N/A	$ 26.462	325.000	325.000
21	890478	INTERCONSULTA POR ONCOLOGIA	N/A	$ 26.462	30.000	30.000
22	890487	INTERCONSULTA POR RADIOTERAPIA	N/A	$ 26.462	30.000	30.000
23	890369	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA NEFROLOGIA PEDIATRICA	N/A	$ 19.823	325.000	325.000
24	890269	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	N/A	$ 19.823	325.000	325.000
25	890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA NEFROLOGIA	N/A	$ 19.823	120.000	120.000
26	890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	N/A	$ 19.823	120.000	120.000
27	890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	N/A	$ 19.823	325.000	325.000
28	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA NEUROPEDIATRIA	N/A	$ 19.823	325.000	325.000

29	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROPEDIATRIA	N/A	$ 19.823	325.000	325.000
30	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA NEUROLOGIA	N/A	$ 19.823	120.000	120.000
31	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	N/A	$ 19.823	120.000	120.000
32	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	N/A	$ 26.462	120.000	120.000
33	890377	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	N/A	$ 19.823	80.000	80.000
34	890452	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	N/A	$ 26.462	80.000	80.000
35	890279	CONSULTA POR PRIMERA VEZ ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	N/A	$ 19.823	80.000	80.000
36	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CIRUGIA DE TORAX	N/A	$ 19.823	80.000	80.000

Nota. Para establecer el valor estimado del presente proceso de contratación se tomaron como referencia los precios históricos y los precios del mercado, una vez analizados estos dos valores se proceden a como valor estimado los del mercado, lo que garantiza precios ajustados al mercado y favorables para nuestra institución.

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ITEMS	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR TOTAL CERTIFICADO	VIGENCIAS
01	020202009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES	16	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA	DISPONIBILIDAD DE RECURSOS PARA PROCESO DE CONTRATACION PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS DERIVADOS POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA, HEMATOLOGÍA Y RADIOTERAPIA (COBALTERAPIA TIPO I GRUPO IV Y BRAQUITERAPIA DE ALTA TASA) SERVICIOS SEGÚN ACUERDO N° 002 (abril 27 de 2001); DIRIGIDOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA MAGDALENA	GLOBAL	$20.000.000,00 VIGENCIA 2024	$20.000.000,00 VIGENCIA 2024
02				CERTIFICACION CUPO VIGENCIA FUTURA 2025 "AUTORIZADO MEDIANTE COMUNICADO OFICIAL GS2024-050515-DISAN DEL CUPO AUTORIZADO A LA RASES No. 8 DISPONIBILIDAD DE RECURSOS PARA PROCESO DE CONTRATACION PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS DERIVADOS POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA, HEMATOLOGÍA Y RADIOTERAPIA (COBALTERAPIA TIPO I GRUPO IV Y BRAQUITERAPIA DE ALTA TASA) SERVICIOS SEGÚN ACUERDO N° 002 (abril 27 de 2001); DIRIGIDOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA MAGDALENA.		$400.000.000,00 VIGENCIA FUTURA 2025	$400.000.000,00 VIGENCIA FUTURA 2025
VALOR TOTAL						$420.000.00,00	

Capitán **MARIA INES BERMUDEZ JUEZ**
Jefe Unidad Prestadora de salud Magdalena (E)

Patrullera **JURANIS JIMENEZ OLAYA**
Estructurador estudio previo UPRES DEMAG

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Seleccionar modalidad de contratación cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN UCI, MEDICAMENTOS LABORATORIOS, IMÁGENES, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS DERIVADOS POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA, HEMATOLOGÍA, RADIOTERAPIA Y YODOTERAPIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8.**

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

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

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

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

(Relacionar los demás documentos que sean necesarios y no se encuentren incluidos en la presente lista, tales como, solicitud de cotización, cotizaciones, plan de compras, CDP, documentos de vigencias futuras, escrituras públicas, licencias de construcción, licencias ambientales, permisos especiales, documentos anexos que permitan dar cumplimiento al decreto 1072 de 2015, en cuanto a los requisitos relacionados con la implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo para los contratistas, entre otros)

Otros _____

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD	

En mí calidad de jefe de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, manifiesto con la suscripción de esta **CERTIFICACIÓN** que la UPRES MAGDALENA no cuenta con personal, ni instalaciones para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN UCI, MEDICAMENTOS LABORATORIOS, IMÁGENES, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS DERIVADOS POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA, HEMATOLOGÍA, RADIOTERAPIA Y YODOTERAPIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8.,** por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de los servicios en mención, por lo cual se hace necesario contar con el servicio en forma permanente, de manera que se pueda suplir las necesidades de los 109 usuarios oncologicos de la UPRES DEMAG.
Dichos servicios médicos no son factibles de realizar en las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, ya que solo contamos con un nivel de atención básico o Nivel I, debido a la falta de infraestructura y personal calificado para tal fin. La contratación de los servicios objeto del presente estudio, son necesarios para garantizar la calidad de la atención en salud, en términos de oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad y pertinencia a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Se expide la presente a los ____ días del mes _____ del año 2024.

Capitán **MARIA INES BERMUDEZ JUEZ**
Jefe Unidad Prestadora de salud Magdalena (E)

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

El oferente deberá diligenciar y presentar con la oferta **ESTE FORMATO**, el cual debe estar debidamente firmado por el representante legal, donde expresará su voluntad de OFRECER o NO OFRECER cada uno de los servicios y especificaciones técnicas solicitadas.

No es necesario colocar los logos de su empresa o entidad.

REGLAS:

1. El oferente deberá diligenciar el presente formato, colocando una X en la casilla de OFRECER o en la casilla NO OFRECER, que se encuentra frente a cada una de las condiciones técnicas o servicios.

2. Las especificaciones técnicas requeridas son únicamente las establecidas en este formato las cuales **NO DEBEN SER MODIFICADAS POR EL OFERENTE**, de no diligenciar el presente formato o indicar que NO OFRECER en alguno de los servicios o especificación técnica, se considera que no acepta técnicamente las condiciones del proceso, **SO PENA DE SER RECHAZADA SU OFERTA**.

3. El oferente deberá allegar todos los soportes requeridos en las especificaciones técnicas establecidas en el presente formato.

El presente formato no tiene asignación de puntaje.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El oferente ofrece todos los servicios establecidos en el anexo precio techo, del presente proceso que tiene por objeto **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN UCI, MEDICAMENTOS LABORATORIOS, IMÁGENES, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS DERIVADOS POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA, HEMATOLOGÍA, RADIOTERAPIA Y YODOTERAPIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8.**		

ITEMS	OTRAS CONDICIONES TECNICAS DE VERIFICACION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Para la acreditación de la experiencia del proponente, se debe exigir la presentación de certificación las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios (de contratos ejecutados) o la copia de contratos ejecutados (cuando el interesado no pueda obtener tal certificación) con entidades privadas y/o públicas, que tengan objeto igual o similar al de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones debidamente suscritas por el representante legal (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) de contratos que		

	deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista (oferente), a satisfacción. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. **NOTA 1**: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud No.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud No.8, verificará la información según lo señalado en el **Decreto 019 de 2012.**		
2	**ADICIÓN DE SERVICIOS** En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o Equipo Interdisciplinarios Profesional de la Salud (EIPS), las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: - El (la) supervisor (a) del contrato solicitara mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor **más económico** que se utilizara como referencia para la modificación. - Una vez determinado el menor valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitara mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. **NOTA**: En caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomara esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.		
3	El oferente deberá acreditar la idoneidad del recurso humano profesional en cada área de trabajo aportando la hoja de vida del siguiente personal: ✓ Enfermera TRES (03) ✓ Auxiliar de enfermería TRES (03) ✓ Médico general UNO (02) ✓ Neurocirujano UNO (01) ✓ Cirujano General UNO (01) ✓ Médico internista UNO (01) ✓ Urólogo UNO (01) ✓ Oncólogo UNO (01) ✓ Técnico/tecnólogo en radiología UNO (02) ✓ Radiólogo uno (01) ✓ Anestesiólogo UNO (01) ✓ Hematólogo UNO (01) ✓ Ginecólogo DOS (01) ✓ Pediatra DOS (02) Para el cumplimiento de lo anterior, debe aportar la inscripción en el RETHUS (la cual debe ser verificada por el evaluador técnico), debe diligenciar y aportar con la oferta el Anexo FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO por cada profesional. Los soportes mínimos que se verificaran de sus hojas de vida son: -Fotocopia del Título de educación profesional (pregrado), especialidad, subespecialista y / o su certificación de Homologación y/o Convalidación del título, si fue obtenido (a) en el exterior. **NOTA**: para el personal profesional, especialista o subespecialista según corresponda.		

	-Fotocopia de la tarjeta profesional.		
4	**HABILITACIÓN:** El oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. El oferente deberá anexar la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019:		

714	SERVICIO FARMACEUTICO
129	HOSPITALIZACION ADULTO
336	ONCOLOGIA CLINICA
744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES
1102	URGENCIAS
110	CUIDADO INTENSIVO ADULTO
130	HOSPITALIZACION PEDIATRICA
210	CIRUGIA ONCOLOGICA
321	HEMATOLOGIA
379	GINECOLOGIA ONCOLOGICA
709	QUIMIOTERAPIA APOYO DIAGNOSTICO
235	CIRUGIA GASTROINTESTINAL
301	ANESTESIA
364	CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS
1104	TRASPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO
105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO
108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
109	CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO
120	CUIDADO BASICO NEONATAL
232	CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS
304	CIRUGIA GENERAL
330	NEFROLOGIA
373	CIRUGIA ONCOLOGICA
384	NEFROLOGIA PEDIATRICA
391	ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA PEDIATRICA
393	ORTOPEDIA ONCOLOGICA
408	RADIOTERAPIA CONSULTA EXTERNA
406	HEMATOLOGIA ONCOLOGICA
711	RADIOTERAPIA APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO
344	PSICOLOGÍA
706	LABORATORIO CLÍNICO

	749 TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO 746 GESTION PRE-TRANSFUSIONAL 312 ENFERMERÍA Sujeto a verificación por el comité técnico, el SUPERVISOR del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el contratista mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio. El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "*Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes*". En el evento en que no se pueda mantener la habilitación, la entidad departamental o distrital de salud lo informará al contratante, quien deberá abstenerse de prestar los servicios de salud con entidades no habilitadas		
5	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El Oferente garantizara que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto de la presente contratación. **(Diligenciar formulario capacidad operacional y administrativa).**		
6	El futuro contratista debe asignar el coordinador informando nombre, cargo del funcionario y teléfonos fijos o celular del mismo para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso.		
7	El futuro contratista debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas para que los usuarios puedan solicitar información acerca de los servicios prestados y para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contrarreferencia., con un horario de atención de 07:00 am a 07:00 pm.		
9	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*.		
10	El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración *"Aceptable"*, es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
11	El contratista deberá entregar diligenciado en la propuesta el Formulario Acuerdo de confiabilidad, anexo al presente pliego.		
12	INFORMAR EJECUCION DEL CONTRATO: El Contratista deberá presentar de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor y al Líder de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, e informar de manera inmediata cuando éste se halla ejecutado en los siguientes porcentajes: • En un cincuenta por ciento (50%) • En un Setenta por ciento (70%), • Noventa por Ciento (90%) Con el fin que se realice adiciones en dinero o informar cuando el plazo de ejecución se esté cumpliendo y aún exista presupuesto contractual, con el fin de realizar la respectiva adición en tiempo. El Contratante no será responsable si el presupuesto contractual se excede el valor a ejecutar.		

13	El contratista se compromete a permitir durante la ejecución del contrato, auditorias médicas, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades, así como los programas desarrollados.		
14	El Contratista deberá cumplir con las siguientes condiciones: • Cumplir con la Resolución 3100 del 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. • Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social. • Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la entidad contratada. • Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes. • El oferente deberá garantizar la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio de salud. • El contratista deberá acreditar el manejo adecuado de los residuos peligrosos, mediante acta de disposición final expedida por la empresa prestadora de servicio especial.		
15	**EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** El oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, que una vez ejecutado el 100% presupuesto del contrato **NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, serán asumidos por el contratista.		
16	Los costos por atención de los **EVENTOS ADVERSOS**, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del mismo, entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecno vigilancia de MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL RESOLUCIÓN NÚMERO: "*Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico*". SI llegasen a ocurrir algunos eventos adversos a un usuario del subsistema de salud de la policía nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes. La oficina de Garantía y Calidad realizará los respectivos tramites, de lo aquí consagrado.		
17	**EXCUSA MEDICA: Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 "directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio" respecto a la cantidad de días de excusa, de acuerdo a profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial.**		
18	Para la prestación del servicio la entidad debe verificar que el paciente entregue la siguiente documentación: La orden expedida por la oficina de Referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, el documento de identidad.		

	NOTA: ES MENESTER INDICAR QUE EL FUTURO CONTRATISTA NO EXIGIRA COPIA DEL CARNET NI CONSTANCIA PARA LA ATENCION SIEMPRE Y CUANDO LLEVE CONSIGO LA AUTORIZACION DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.		
19	Anexar el listado del precio de compra de **MEDICAMENTOS NO REGULADOS,**		
20	Anexar el listado del precio de compra de **INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS**		

Patrullero **JURANIS JIMENEZ OLAYA**
Estructurador estudios previos UPRES DEMAG

Capitán **MARIA INES BERMUDEZ JUEZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Magdalena (E)

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

En la definición de los parámetros de garantía deberán efectuarse dentro de los términos definidos en sección 3, subsección 1 garantías Decreto 1082 de 26 de mayo 2015.

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	LA NO SUSCRIPCION DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA	Diez por ciento (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL.	PROPONENTE SELECCIONADO.	DESDE LA PRESENTACION DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MAS.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL PRESUPUESTO OFICIAL DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MÁS.
	RIESGO JURIDICO	LA NO AMPLIACION DE LA VIGENCIA DE LA GARANTIA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TERMINO PREVISTO EN LA INVITACION PARA LA ADJUDICACION DEL CONTRATO SE PRORROGUE O CUANDO EL TERMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO SE PRORROGUE SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TERMINO DE TRES MESES.				
	RIESGO JURIDICO	LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.				
	RIESGO JURIDICO	EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUES DE VENCIDO EL TERMINO FIJADO PARA LA PRESENTACION DE LAS OFERTAS.				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUA AL PLAZO DE EJECUCCION DEL CONTRATO Y 4 MESES MAS PARA EFECTOS DE LIQUIDACION.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCCION DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DEL SUMINISTRO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑOS MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL PRODUCTO ENTREGADO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCCION DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL.	DOSCIENTOS (200) SMMLV PARA CONTRATOS CUYO VALOR SEA INFERIOR A MIL QUINIENTOS (1.500) SMMLV DE ACUERDO AL NUMERAL 2 DEL ART. 2.2.1.2.3.1.17 DEL DECRETO 1082 DE 2015	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DEL PLAZO DE EJECUCCION DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTAS. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.9. NUMERAL 3 DEL DECRETO 1082 DE 2015

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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

PARÁGRAFO PRIMERO: <u>al término de la vigencia de cada uno de los amparos el CONTRATISTA deberá adicionar UN (1) MES más,</u> con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución.

PARÁGRAFO SEGUNDO: <u>En todo caso en el mecanismo de cobertura de riesgo deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.</u> Así mismo, se indicará que 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 contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.

Patrullero **JURANIS JIMENEZ OLAYA**
Estructurador estudios previos UPRES DEMAG

Capitán **MARIA INES BERMUDEZ JUEZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Magdalena (E)

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

No.	1	2	3
Clase	GENERAL	ESPECIFICO	GENERAL
Fuente	EXTERNO	EXTERNO	EXTERNO
Etapa	SELECCIÓN	EJECUCIÓN	SELECCIÓN
Tipo	OPERACIONAL	OPERACIONAL	OPERACIONAL
Descripción	QUE NO SE PRESEN	que el contratista se retire, antes del plazo de ejecución del contrato	LA NO CONSTITUCION DE GARANTIAS
Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	INICIAL UN NUEVO PROCES	terminación anormal del proceso de contratación y no cumplimiento del objeto del contrato	TERMINACIÓN ANORMAL DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN
Probabilidad	3	1	3
Impacto	1	4	1
Calificación Total	4	5	4
Prioridad	BAJO	medio	BAJO
¿A quién se le asigna el riesgo?	UPRES DEMAG	UPRES MAGDALENA	UPRES MAGDALENA
Tratamiento controles a ser Implementados	EVITAR LA OCURRENCIA	reducir la probabilidad de ocurrencia informar al contratista desde la adjudicación del contrato sobre las consecuencias del no cumplimiento de la obligaciones de las partes	DAR A CONOCER LAS POSIBLES SANCIONES A QUE SE VE
Impacto después del tratamiento: Probabilidad	3	1	3
Impacto después del tratamiento: Impacto	1	2	1
Impacto después del tratamiento: Calificación	4	5	4
Impacto después del tratamiento: Calificación total	3	bajo	3
Afecta la ejecución del contrato	ON	no	SI
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	ON	analista de contratos	ON
Persona responsable por implementar el tratamiento	RASES8 – UPRES DEMAG	a partir de la adjudicación hasta la elaboración de la minuta	RASES8 – UPRES MAGDALENA
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	al día siguiente del cierre del proceso	fecha de terminación del contrato	ELABORACION MINUTA CONTRACTUAL
Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	al día 10 cuando quede en firma la resolución que declara desierto el proceso	la notificación y firma del contrato	Notificación en el secop II de la adjudicación
Monitoreo y Revisión: ¿Cómo se realiza el monitoreo?	Analizar y aprender lecciones a partir de los eventos, los	en la adjudicación	Exigencia dentro de los tres días la expedición de las pólizas que amararan el
Monitoreo y Revisión: Periodicidad ¿Cuándo?	Una vez que inicie un proceso contractu al	reducir la probabilidad de ocurrencia informar al contratista desde la adjudicación del contrato sobre las consecuencias del no cumplimiento de la obligaciones de las partes	A partir del momento de la firma de contrato

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

4	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	QUE EL CONTRATISTA SE RETIRE, ANTES DEL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	TERMINACIÓN ANORMAL DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN Y NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO	3	1	4	Medio	contratista	INFORMAR AL CONTRATISTA DESDE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO SOBRE LAS CONSECUENCIAS DEL NO CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIONES DE	3	1	4	3	si	no	Supervisor del contrato	Una vez se inicie la ejecución del contrato	Fecha final del contrato	Mes a mes con los informes de supervisión	Mensual
5	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCION	Operacional	El incumplimiento de los plazos para efectuar el contrato	Que no se garantice la prestación del servicio de salud a nuestros usuarios	4	3	7	ALTO	CONTRATISTA	Transferencia del riesgo, haciendo responsable a otra entidad quien asume las consecuencias de la materialización del riesgo.	4	3	7	ALTO	SI	Supervisor del Contrato	Desde la firma de la carta de inicio y ejecución	Termino de ejecución del Contrato.	A través del seguimiento en la ejecución del contrato, para que el contratista cumpla los términos fijados.	Diario	ESPECIFICO

Patrullero **JURANIS JIMENEZ OLAYA**
Estructurador estudios previos UPRES DEMAG

Capitán **MARIA INES BERMUDEZ JUEZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Magdalena (E)

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 POLICÍA NACIONAL 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 POLICÍA NACIONAL, 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 o servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual.

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos

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 en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
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 esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UNIDAD EJECUTORA o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
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 y/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 UNIDAD EJECUTORA de la Policía Nacional 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.
9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL 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 de que se hayan suministrado.
10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.
11. Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. Tener además en cuenta lo establecido en la resolución 03049 del 2014, *"Por medio del cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"*, actualizada, modificada y complementada por las Resoluciones Nos. 00090 del 2018 apéndice 1 y apéndice 2 del 2020.
12. Así mismo incluir las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID.
13. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.

14. 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.

15. EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados, del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 "por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación". NOTA: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020.

16. Confidencialidad e integridad de la información institucional: 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.

17. Confidencialidad: 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.

18. Cumplimiento de normatividad: 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.

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Apoyo a la industria nacional del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN UCI, MEDICAMENTOS LABORATORIOS, IMÁGENES, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS DERIVADOS POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA, HEMATOLOGÍA, RADIOTERAPIA Y YODOTERAPIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8.** Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

1. OFRECIMIENTO DE BIENES Y/O SERVICIOS NACIONALES (PRODUCCIÓN NACIONAL, ACUERDO O TRATADO INTERNACIONAL O PRINCIPIO DE RECIPROCIDAD)

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean prestados y suministrados así:

		Marcar (X) según corresponda
Por Producción Nacional	Cuando es prestado y/o suministrado por un oferente colombiano o residente en Colombia	SI ☐
Por Acuerdo o Tratado Internacional o Principio de Reciprocidad	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que hacen parte de Acuerdos o Tratados Internacionales celebrados con Colombia para compras estatales aplicables a este proceso de contratación	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional
	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que aplican el Principio de Reciprocidad	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico Marcar con (x) donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.

Nota 1: los oferentes que certifiquen el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 1 del presente obtendrán la asignación puntos de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN.**

Nota 2: los oferentes que hayan diligenciado el Numeral 1 del presente formulario, en cualquiera de sus apartes, no deberán diligenciar lo exigido en el Numeral 2 de este formulario

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 1 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

2. OFRECIMIENTOS DE BIENES Y/O SERVICIOS EXTRANJEROS CON COMPONENTE NACIONAL

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean ejecutados así:

		Marcar (X) según corresponda
Por Componente Nacional	Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos	SI ☐
En el Exterior	Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos extranjeras	SI ☐

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico Marcar con (x) donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.

Nota 1: los oferentes que demuestren el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 2 del presente obtendrán la asignación puntaje de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN**

Nota 2: la incorporación de componente colombiano puede ofrecer servicios profesionales, técnicos y operativos, para esto último deberá allegar el comprobante de afiliación al Sistema General de Seguridad Social o copia de Contratos de Trabajo o Comprobante de los Pagos de Nómina. En todo caso, el componente nacional debe corresponder al porcentaje mínimo aquí exigido.

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 2 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

El proponente:

_____

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Indicación de trato nacional Diligenciar el cargo a desempeñar para el proceso número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN UCI, MEDICAMENTOS LABORATORIOS, IMÁGENES, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS DERIVADOS POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA, HEMATOLOGÍA, RADIOTERAPIA Y YODOTERAPIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8**

En observancia a lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.4.1.3 del Decreto 1082 de 2015, de conformidad con el Artículo 20 de Ley 80 de 1993 y para efectos del Parágrafo del Artículo 1 de la Ley 816 de 2003, modificado por el Artículo 51 del Decreto 019 de 2012; para otorgar puntaje como productor 100% nacional se deberá diligenciar por parte del Oferente el siguiente Anexo, discriminando la información dependiendo si es un Tratado o Acuerdo Internacional o si aplica el Principio de Reciprocidad, así;

PARA TRATADOS O ACUERDOS INTERNACIONALES

En caso de haberse suscrito y se encuentre vigente Acuerdo o Tratado Internacional alguno aplicable al presente proceso de contratación, indicar los siguientes datos:

Identificación o denominación del Acuerdo o Tratado: Diligenciar identificación del acuerdo.
Objeto del Tratado: Diligenciar el objeto del tratado
Ubicación en el SECOP (Link): Diligenciar link de consulta

RECIPROCIDAD

En ausencia de Acuerdo o Tratado Internacional, pero si existe trato nacional en virtud del Principio de Reciprocidad, indicar los siguientes datos:

Fecha de la expedición de la certificación: seleccionar fecha de expedición.
Estado sobre el que se certifica: Diligenciar estado.
Ubicación en el SECOP (LINK): Diligenciar link de consulta

Nota: estos datos serán verificados por la UNIDAD EJECUTORA por medio de la Página Web www.colombiacompra.gov.co, teniendo en cuenta que conforme con el *"Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación"* Versión M-MACPC-12 expedido por la Agencia Nacional de Contratación, la Entidad debe verificar los contenidos sobre Trato Nacional ya que no en todos los casos los conoce.

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Elegir la modalidad de contratación.
Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN UCI, MEDICAMENTOS LABORATORIOS, IMÁGENES, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS DERIVADOS POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA, HEMATOLOGÍA, RADIOTERAPIA Y YODOTERAPIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8**

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA REGISTRADA EN EL RUP- EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.

CONSECUTIVO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD *			% PART	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV)	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA LA CERTIFICACIÓN PRESENTADA EN LA OFERTA	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA LA EXPERIENCIA EN EL RUP.
				I	UT	C				
1	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
2	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
3	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
4	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
5	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
TOTAL								00		

*** I: INDIVIDUAL, UT: UNIÓN TEMPORAL, C: CONSORCIO**

Nota: el diligenciamineto del presente formulario se hará conforme a las condiciones establacidas en el pliego de condiciones definitivo publicado por la entidad

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS PARA ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA PROPONENTE EXTRANJERO SIN SUCURSAL O DOMICILIO EN COLOMBIA	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia, del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN UCI, MEDICAMENTOS LABORATORIOS, IMÁGENES, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS DERIVADOS POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA, HEMATOLOGÍA, RADIOTERAPIA Y YODOTERAPIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8**

Contratos relacionados con la actividad de estudios en Moneda del País de Origen (A)	Contratos relacionados con la actividad estudios y diseños convertidos a Moneda Legal Colombiana (B)	Participación porcentual del proponente en el contratista plural (C)	Valor en Pesos Colombianos de los contratos ejecutados (valor del contrato ponderado por la participación) (D) (B * C) = D
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Total		Contrato	contrato

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

NOTA: los representantes de los integrantes del Oferente plural deben suscribir cada uno el presente documento

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CLASIFICACIÓN PROPONENTE EXTRANJERO.	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Clasificación del proponente extranjero de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN UCI, MEDICAMENTOS LABORATORIOS, IMÁGENES, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS DERIVADOS POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA, HEMATOLOGÍA, RADIOTERAPIA Y YODOTERAPIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8**

El suscrito declaro bajo gravedad de juramento acorde a la actividad comercial desarrollada, o al objeto social de la empresa que represento, que me encuentro facultado para ejercer las actividades comerciales propias a cada actividad, especialidad y grupo descrito en el pliego de condiciones "Clasificación en el Registro Único de Proponentes", así

SEGMENTO	FAMILIAS	CLASES
Segmento	Familia	Clases

Autorizo a la Unidad Ejecutora de la Policía Nacional para verificar la información suministrada.

Atentamente,

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN UCI, MEDICAMENTOS LABORATORIOS, IMÁGENES, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS DERIVADOS POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA, HEMATOLOGÍA, RADIOTERAPIA Y YODOTERAPIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8.**

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

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Elegir la modalidad de contratación, para la celebración de un contrato estatal para. **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN UCI, MEDICAMENTOS LABORATORIOS, IMÁGENES, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS DERIVADOS POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA, HEMATOLOGÍA, RADIOTERAPIA Y YODOTERAPIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8.**

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.
2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.
3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.
4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

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

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Elegir la modalidad de contratación. Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN UCI, MEDICAMENTOS LABORATORIOS, IMÁGENES, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS DERIVADOS POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA, HEMATOLOGÍA, RADIOTERAPIA Y YODOTERAPIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8**

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

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

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

PERSONA JURÍDICA

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

PERSONA NATURAL

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

Nota: seleccionar, según corresponda.

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

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

- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.

- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.

- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.

- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.

- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN UCI, MEDICAMENTOS LABORATORIOS, IMÁGENES, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS DERIVADOS POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA, HEMATOLOGÍA, RADIOTERAPIA Y YODOTERAPIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8**

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

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

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

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

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CUADRO CAPACIDAD FINANCIERA	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Cuadro de capacidad financiera del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN UCI, MEDICAMENTOS LABORATORIOS, IMÁGENES, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS DERIVADOS POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA, HEMATOLOGÍA, RADIOTERAPIA Y YODOTERAPIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8**

La solicitud de las vigencias a tener en cuenta, se realizará de acuerdo a las normas vigentes, debiéndose realizar los ajustes acordes a la misma, por el estructurador del estudio previo, cuando se generen cambios

PROPONENTE	ACTIVO CORRIENTE	ACTIVO TOTAL	PASIVO CORRIENTE	PASIVO TOTAL
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00

PROPONENTE	UTILIDAD OPERACIONAL	GASTOS DE INTERESES	PATRIMONIO
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00

Para el diligenciamiento del siguiente cuadro, en el caso de proponentes extranjeros, deberán realizar la conversión de la moneda según corresponda al país, a dólares y posteriormente a pesos colombianos.

Proponente	Liquidez	Nivel de endeudamiento	Capital de trabajo	Razón de cobertura de intereses	Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo
Nombre del proponente	Activo corriente sobre pasivo corriente	Pasivo total sobre activo total	Activo corriente menos pasivo corriente	Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses	Utilidad operacional dividida por el patrimonio	Utilidad operacional dividida por el activo total
RESULTADO	%	%	%	%	%	%

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CUADRO CAPACIDAD FINANCIERA	

Declaramos bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, corresponde única y exclusivamente a la entidad que representamos.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

_____

Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CERTIFICADO DE COMPROMISO DEL FABRICANTE	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Certificado de compromiso del fabricante y/o oferente en el cual informa sobre su capacidad de atender la adquisición de bienes o servicios en la cantidad calidad y oportunidad requeridas por la Unidad Ejecutora en cumplimiento al artículo 5° del decreto 660 de 2007 reglamentario de la ley 1089 de 2006, del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN UCI, MEDICAMENTOS LABORATORIOS, IMÁGENES, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS DERIVADOS POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA, HEMATOLOGÍA, RADIOTERAPIA Y YODOTERAPIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8**
Yo Nombre del representante legal identificado con la cédula de ciudadanía Nº documento de identificación, como Representante Legal de la empresa fabricante nombre del fabricante con Nit Nº Nit del fabricante, dirección dirección, teléfono teléfono E-mail E-mail, certifico y declaro bajo la gravedad de juramento el que se entiende prestado por la mera suscripción del presente documento y bajo mi responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad de la persona natural o jurídica que represento:

Que los bienes que suministraremos a la unidad de la policía de la Policía Nacional, para cumplir, en caso de ser favorecido (a) con la adjudicación se hará en la cantidad, calidad y oportunidad requerida por la Entidad para el presente proceso de contratación, razón por la cual nos obligamos con el diligenciamiento del presente documento a cumplir con la anterior declaración en la ejecución del contrato.

Para el caso de los oferentes que se presenten en calidad de DISTRIBUIDOR deberán diligenciar el presente formulario con los datos del fabricante y deberá ser suscrito por éste (FABRICANTE) y por el OFERENTE.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente y/o Apoderado
Fabricante: Diligenciar el nombre del fabricante
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

_____
Firma del representante legal del proponente y/o Apoderado
Distribuidor: Diligenciar el nombre del fabricante
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Nota: este Compromiso se verificará contra el Registro de Producción Nacional expedido por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo o el Organismo Nacional de Acreditación en Colombia – ONAC.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Certificado de capacidad técnica del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN UCI, MEDICAMENTOS LABORATORIOS, IMÁGENES, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS DERIVADOS POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA, HEMATOLOGÍA, RADIOTERAPIA Y YODOTERAPIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8**
Oferente:

Nombre del socio y/o profesional	Profesión	N° de matrícula profesional	Número y año del Contrato laboral o de prestación de servicios profesionales	Vigencia del Contrato
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

Nota: Los representantes de los integrantes del Oferente plural deben suscribir cada uno el presente document

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO PERSONAL, EXPERIENCIA Y TIEMPOS DE DEDICACIÓN MÍNIMOS	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Experiencia del Diligenciar el cargo a desempeñar para el proceso número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN UCI, MEDICAMENTOS LABORATORIOS, IMÁGENES, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS DERIVADOS POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA, HEMATOLOGÍA, RADIOTERAPIA Y YODOTERAPIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8**

Cargo para desempeñar: Diligenciar el cargo a desempeñar

Nombre del profesional: Diligenciar el nombre completo del profesional

Nombre del proponente: Diligenciar el nombre completo del proponente

CERT. N°	ENTIDAD CONTRATANTE	CONTRATO N°	VALOR EJECUTADO	VALOR EN SMMLV	PERIODO LABORAL			% PARTIC.	TIEMPO	FUNCIONES REALIZADAS
					Inicio	Término	Duración			
1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
TOTAL			.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

Nota: La Policía Nacional se reserva el derecho de verificar la validez de la información relacionada

_____

Nombre del profesional: Diligenciar el nombre completo del profesional
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del profesional

_____

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Nota: este formato se debe diligenciar por cada uno de los cargos solicitados en el proceso de contratación, adicional adjuntar las certificaciones de experiencia relacionadas en este.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OFERTA ECONÓMICA	

El oferente deberá diligenciar y presentar con la oferta **ESTE FORMATO**, debidamente firmado por el representante legal y dentro de los tiempos establecidos en el cronograma del SECOP II, es decir antes del cierre de la oferta.

REGLAS:

1. El oferente **NO DEBE MODIFIQUE EL CONTENIDO DEL PRESETE FORMATO.**

2. No es necesario **COLOCAR LOS LOGOS DE SU EMPRESA O ENTIDAD,** DILIGENCIE Y PRESENTE ESTE FORMATO.

PRIMER ÍTEM DE LA OFERTA ECONÓMICA:

El oferente debe diligenciar **UN UNICO PORSENTAJE DE DESCUENTO** el cual será aplicable para todos los ítems del anexo precio techo.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE % UNICO DE DESCUENTO APLICABLE A TODOS LOS ITEMS DEL ANEXO PRECIO TECHO
1	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN UCI, MEDICAMENTOS LABORATORIOS, IMÁGENES, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS DERIVADOS POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA, HEMATOLOGÍA, RADIOTERAPIA Y YODOTERAPIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8**	_____% ESTE NUMERO DEBER SER DILIGENCIADO UNICAMENTE EN PORSENTAJE

NOTA 1: ***el oferente interesado debe realizar un solo porcentaje de descuento el cual será aplicado a todos los ítems del ANEXO PRECIO TECHO – la entidad que no ofrezca este descuento porcentual como se indica, su oferta será rechazada toda vez que no permite realizar una evaluación objetiva.***

NOTA 2: Los servicios ofertados incluyen IVA.

NOTA 3: El valor unitario adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.

NOTA 4: Si el oferente que no indica ningún valor como porcentaje de descuento, esta se entenderá como 0%.

SEGUNDO ÍTEM DE LA OFERTA ECONÓMICA:

MEDICAMENTOS REGULADOS	PORCENTAJE % UNICO DE INTERMEDIACIÓN
MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos. El oferente deberá ofrecer un único porcentaje de intermediación que oscile entre el 0% y el 7%.	_____(%)

MEDICAMENTOS REGULADOS	PORCENTAJE % UNICO DE INTERMEDIACIÓN

MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social con un valor mayor a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos. El oferente deberá ofrecer un único porcentaje de intermediación que oscile entre el 0% y el 3,5%.	_____(%)

MEDICAMENTOS NO REGULADOS	PORCENTAJE % UNICO DE INTERMEDIACIÓN
El oferente deberá ofrecer un único porcentaje de intermediación que oscile entre el 0% y el 12%.	_____(%)

PARA LOS MEDICAMENTOS

NOTA 1: el oferente interesado debe ofrecer un solo porcentaje de intermediación por ítem, la entidad que no ofrezca el porcentaje de intermediación como se indica, su oferta será rechazada toda vez que no permite realizar una evaluación objetiva.

NOTA 2: Los servicios ofertados incluyen IVA.

NOTA 3: El valor del porcentaje de intermediación adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.

NOTA 4: Si el oferente que no indica ningún porcentaje de intermediación, esta se entenderá como 0% de intermediación (siendo este el mínimo porcentaje de intermediación permitido).

TERCER ÍTEM DE LA OFERTA ECONÓMICA:

INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS	PORCENTAJE % UNICO DE INTERMEDIACIÓN
El oferente deberá ofrecer un único porcentaje de intermediación que oscile entre el 0% y el 12%.	_____(%)

MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS	PORCENTAJE % UNICO DE INTERMEDIACIÓN
El oferente deberá ofrecer un único porcentaje de intermediación que oscile entre el 0% y el 12%.	_____(%)

PARA LOS INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS Y MATERIAL DE OSTEOSINTESIS

NOTA 1: el oferente interesado debe ofrecer un solo porcentaje de intermediación por ítem, la entidad que no ofrezca el porcentaje de intermediación como se indica, su oferta será rechazada toda vez que no permite realizar una evaluación objetiva.

NOTA 2: Los servicios ofertados incluyen IVA.

NOTA 3: El valor del porcentaje de intermediación adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.

NOTA 4: Si el oferente que no indica ningún porcentaje de intermediación, esta se entenderá como 0% de intermediación (siendo este el mínimo porcentaje de intermediación permitido).

El proponente:

_____

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
PRECIO TECHO	

ITEMS	CODIGO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	PRECO TECHO
1	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	20.378
2	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	24.557
3	890783	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	25.000
4	105M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	322.394
5	107M01	NTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	322.394
6	108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	732.996
7	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	732.996
8	120B01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	99.610
9	129A01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	118.476
10	129A02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE	138.409
11	129M01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	138.409
12	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	118.409
13	130M01	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	138.409
14	130M02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	118.409
15	5DSA01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	49.491
16	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	37.996
17	N/A	OXIGENO	16
		RADIOTERAPIA	
		PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	
1	923201	RADIOCIRUGÍA INTRACRANEAL DE MÚLTIPLE FUENTE DE FOTONES (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA Y SIMULACIÓN VIRTU	21.000.000
2	923104	RADIOCIRUGÍA INTRACRANEAL DE FUENTE ÚNICA DE FOTONES (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA Y SIMULACIÓN VIRTUAL) - PAQUETE	21.000.000
3	923105	RADIOCIRUGÍA EXTRACRANEAL DE FUENTE ÚNICA DE FOTONES (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA Y SIMULACIÓN VIRTUAL)-PAQUETE	21.000.000
4	922445	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA GUÍADA POR IMAGENES [IGRT]	15.000.000

5	922443	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA CONFORMACIONAL [3D - CRT]	7.500.000
6	922444	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA [IMRT]-PAQUETE	13.800.000
7	922505	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) - PAQUETE	3.281.300
8	922449	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA HELICOIDAL	18.000.000
		LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO	
1	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	4.023
2	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	16.794
3	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	52.200
4	901214	CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM	48.067
5	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	19.055
6	901217	CULTIVOS ESPECIALES PARA MICROORGANISMOS	19.055
7	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	36.655
8	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO *	41.040
9	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO	61.540
10	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	32.812
11	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	39.022
12	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	32.812
13	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA+	8.708
14	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+	4.178
15	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN	16.409
16	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	10.145
17	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	18.009
18	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	12.670
19	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	85.000
20	902105	DIMERO D MANUAL	85.000
21	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	1.944
22	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	1.944

23	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	4.698
24	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	8.762
25	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	11.498
26	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	13.865
27	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+	14.870
28	902211	HEMATOCRITO	1.924
29	902213	HEMOGLOBINA	2.673
30	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	3.875
31	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	4.037
32	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	80.021
33	902227	HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICE ERITROCITARIO, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIO, MORFOLOGIA ELECTRÓNICA, RECUENTO AUTOMATIZADO DE CÉLULAS MADURAS E INMADURAS, DISPERSOGRAMAS 2D Y 3D E HISTOGRAMAS	25.000
34	903016	FERRITINA	21.796
35	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	47.200
36	903065	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	104.355
37	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	26.386
38	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	20.149
39	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	37.618
40	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	52.974
41	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	37.618
42	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	52.974
43	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	28.127
44	903604	CALCIO IÓNICO	44.138
45	903605	IONOGRAMA CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO	29.376
46	903801	ACIDO URICO	4.475
47	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	4.023
48	903805	AMILASA	8.363
49	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	6.784
50	903813	CLORURO	3.875
51	903819	CREATINCINASA FRACCION MB	14.094

52	903820	CREATINCINASA CON SEPARACION DE ISOENZIMAS	41.202
53	903821	CREATINCINASA CK	10.071
54	903822	CREATINA	6.980
55	903823	CREATININA DEPURACIÓN	9.538
56	903828	DESHIDROGENASA LACTICA LDH	7.763
57	903833	FOSFATASA ALCALINA	5.137
58	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	17.132
59	903841	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	4.178
60	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	13.554
61	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	11.576
62	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA +	9.038
63	903847	LIPASA	9.295
64	903856	NITROGENO UREICO	4.498
65	903859	POTASIO	11.300
66	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	8.492
67	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	4.178
68	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	4.178
69	903864	SODIO	8.046
70	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	6.116
71	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	6.116
72	903868	TRIGLICERIDOS	6.980
73	903869	UREA	6.170
74	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	4.178
75	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	20.196
76	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	32.837
77	904921	TIROXINA LIBRE	21.512
78	904922	TIROXINA TOTAL	22.012
79	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	23.598
80	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	25.421
81	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	39.994
82	906002	ANTIESTREPTOLISINAS MANUAL	7.952
83	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	42.336
84	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	33.413
85	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	28.762

86	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	36.794
87	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	117.900
88	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	40.466
89	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	40.466
90	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	45.137
91	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	35.006
92	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	31.948
93	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	32.891
94	906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	35.006
95	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	57.517
96	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	130.950
97	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	20.810
98	906913	PROTEINA C REACTIVA PCR, PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	20.810
99	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	6.561
100	906914	PROTEINA C REACTIVA PCR, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	6.561
101	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	8.431
102	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	4.610
103	907002	COPROLOGICO	4.023
104	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	6.257
105	907004	COPROSCÓPICO	11.279
106	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	4.219
107	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	3.125
108	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	9.700
109	907013	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	12.800
110	907014	COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS	50.300
111	907106	UROANÁLISIS	5.110
112	907107	UROBILINOGENO	26.757
113	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	44.756
114	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	44.726
115	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	20.048
116	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	44.726
117	911015	HEMOCLASIFICACION (GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH)	18.000

118	911016	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO +	3.571
119	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH +	5.670
120	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTÉCNICA	35.640
121	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	17.827
1222	898008	EST. DE COLORACION HISTOQUIMICA DE ASP. DE MED. ÓSEA (MIELOGRAMA + COLORACION DE HIERRO)	240.500
123	898008	ESTUDIO DE BIOPSIA DE MEDULA OSEA CON COLORACION HISTOQUMICA	240.500
124	898012	ESTUDIO DE BIOPSIA DE MEDULA OSEA CON COLORACIÓN DE INMUNOHISTOQUÍMICA	495.300
125	898103	MARCADOR INMUNOHISTOQUIMICA PDL1 - CA DE PULMON	91.000
126	898110	PERFIL MAMARIO: RECEPTORES HORMONALES: ESTROGENO, PROGESTERONA, Ki-67 y Her2 Neu	381.001
127	898203	TUMOR MALIGNO CON MARCADORES DE INMUNOHISTOQUIMICA (1 a 10 Marcadores)	1.200.000
128	906706	LEUCOCITOS CD34, CELULAS PROGENITORAS (Citó. de Flujo)	280.000
129	906711	LINFOCITOS B: CD19/CD20 (Citometría de flujo)	187.500
130	906732	LINFOCITOS CD22 POR CITOMETRIA DE FLUJO	220.000
131	906744	LINFOCITOS CD3 / CD4 / CD8 : CITOMETRIA DE FLUJO	220.000
132	906730	LINFOCITOS NK CD16-C56 (Citometría de flujo)	340.000
133	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	340.000
134	906718	LINFOCITOS NK CD7 - CD16/CD56	390.826
135	906714	LINFOCITOS T CD4 (CD45/CD4)	220.000
136	906762	LINFOCITOS T DOBLEMENTE NEGATIVOS	220.000
137	908404	CARIOTIPO BANDEO G	418.750
138	908405	CARIOTIPO BANDEO Q	418.750
139	908406	CARIOTIPO BANDEO C EN SANGRE PERIFERICA	418.750
140	908407	CARIOTIPO BANDEO R	418.750
141	908411	CARIOTIPO ESTADO LEUCEMICO EN MEDULA OSEA o SANGRE	660.292
142	908410	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	437.500
143	908431	CARIOTIPO EN RESTOS FETALES U OVULARES	520.000
144	908439	CARIOTIPO PARA FRAGILIDAD CROMOSOMICA CON MITOMICINA C (Aplasias Med/Anemia de Fancon	426.000
145	908404	CARIOTIPO PRENATAL + FISH Aneuploidías 13,18,21,X y Y	520.000
146	908409	CARIOTIPO X FRAGIL	579.134
147	908421	FISH - 14q (IGH) - LEUCEMIA (LLC-B), MIELOMA MULTIPLE, LINFOMA O FISH - GEN RB1 (13q14) LEUCEMIA (LLC-B) - MIELOMA MULTIPLE	819.000
148	898106	CLASIFICACION INMUNOLOGICA DE LEUCEMIA en sangre o Medula	1.066.000

149	898206	6 ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN GANGLIO Y OTROS TEJIDOS, INMUNOTIPIFICACION (Estudio de citometría de Flujo en espécimen de reconocimiento)	934.200
150	898203	TUMOR MALIGNO CON MARCADORES DE INMUNOHISTOQUIMICA (1 a 10 Marcadores)	1.200.000
151	908410	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	437.500
		IMAGENOLOGIA	
1	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	28.978
2	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	19.541
3	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	26.622
4	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	37.955
5	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	37.955
6	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	37.955
7	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	26.622
8	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	26.784
9	870103	RADIOGRAFIA DE DE AGUJEROS OPTICOS	26.784
10	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	26.622
11	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	26.622
12	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	26.622
13	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	26.784
14	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	26.622
15	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	26.784
16	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	26.784
17	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	29.673
18	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	29.673
19	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE	29.673
20	871010	RADIOGRAFA DE COLUMNA CERVICAL	32.474
21	871019	RADIOGRAFA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	32.474
22	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	31.786
23	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	31.786
24	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	39.609
25	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	31.975
26	871091	RADIOGRAFIA DE DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	24.536
27	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	27.891
28	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL	27.891
29	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	25.481

30	871121	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	27.891
31	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	34.769
32	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	32.900
33	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	43.673
34	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	25.772
35	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	19.886
36	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	25.772
37	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	19.886
38	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	25.772
39	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	19.886
40	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	19.886
41	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	19.886
42	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	29.005
43	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	32.414
44	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR	25.772
45	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA	25.772
46	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	25.772
47	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	19.886
48	873335	RADIOGRAFIA CALCANEO	19.886
49	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR	25.772
50	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	24.536
51	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	11.394
52	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA	25.772
53	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS	11.394
54	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	19.886
55	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	98.685
56	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	47.480
57	881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	102.040
58	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	32.366
59	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	32.366
60	881201	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	37.955
61	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	32.000
62	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	40.757

63	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	69.579
64	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR	55.283
65	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	34.790
66	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	30.578
67	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	34.790
68	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +	40.757
69	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	55.559
70	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	170.741
71	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL +	30.962
72	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	18.718
73	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	24.199
74	881432	ECOGRAFIA OBSTRETICA TRASVAGINAL	30.962
75	881434	PERFIL BIOFISICO	120.000
76	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	40.757
77	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	77.794
78	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	32.366
79	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	48.836
80	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	32.366
81	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	40.757
82	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	40.757
83	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	37.955
84	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	38.000
85	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	37.955
86	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	37.955
87	882103	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	185.531
88	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	122.508
89	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	94.237
90	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	149.438
91	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	122.508
92	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	122.508
93	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	122.508
94	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	149.438
95	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	122.508
		PROCEDIMIENTOS	

1	852100	RESECCIÓN LOCAL DE LESIO97N BENIGNA DE MAMA SOD	943.900
2	33101	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA98 O TERAPEUTICA)	70.800
3	413101	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA	169.688
4	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	745.900
5	337	MASTECTOMÍA + VACIAMIENTO RADICAL MASTOLOGO	6.800.000
6	857200	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON EXPANSOR (PLÁSTICO) no incluye la prótesis o expansor	8.000.000
7	851200	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA POR TÉCNICA DE ONCOPLÁSTICA	2.800.000
8	861805	COLOCACION DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA SIN INCLUIR EL CATÉTER	1.800.000
9	852200	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA SOD + VACIAMIENTO +RECONSTRUCCION	3.400.000
10	854502	MASTECTOMÍA + VACIAMIENTO RADICAL + RECONSTRUCCIÓN UNILATERAL	4.800.000
11	992504	POLITERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE BAJA TOXICIDAD	214.934
12	992505	POLITERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE ALTA TOXICIDAD	334.064
13	992509	MONOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE BAJA TOXICIDAD	130.000
14	992511	MONOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE ALTA TOXICIDAD	214.934
15	992501	TERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE INDUCCIÓN	1.044.360
16	992502	TERAPIA ANTINEOPLÁSICA INTRATECAL	111.227
17	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	8.836
18	7DS005	DERECHOS DE SALA DE QUIMIOTERAPIA	111.227
19	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	78.900
20	898004	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	180.400
CONSULTAS SUB ESPECIALIZADAS TARIFAS PROPIAS			
1	890351	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	120.000
2	890252	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR HEMATOLOGIA PEDIATRICA	80.000
3	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	80.000
4	890355	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	80.000
5	890378	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	60.000
6	890287	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR RADIOTERAPIA	30.000
7	890350	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA ONCOLOGICA	60.000
8	890237	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	30.000

9	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA ONCOLOGICA	60.000
10	890251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	120.000
11	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	325.000
12	890255	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	80.000
13	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	30.000
14	890437	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	30.000
15	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA ONCOLOGICA	30.000
16	890451	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	80.000
17	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	80.000
18	890455	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	80.000
19	890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	325.000
20	890479	INTERCONSULTA POR ONCOLOGIA PEDIATRICA	325.000
21	890478	INTERCONSULTA POR ONCOLOGIA	30.000
22	890487	INTERCONSULTA POR RADIOTERAPIA	30.000
23	890369	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA NEFROLOGIA PEDIATRICA	325.000
24	890269	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	325.000
25	890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA NEFROLOGIA	120.000
26	890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	120.000
27	890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	325.000
28	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA NEUROPEDIATRIA	325.000
29	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROPEDIATRIA	325.000
30	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA NEUROLOGIA	120.000
31	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	120.000
32	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	120.000
33	890377	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	80.000
34	890452	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	80.000
35	890279	CONSULTA POR PRIMERA VEZ ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	80.000
36	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CIRUGIA DE TORAX	80.000

MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a $1.150.000, el precio techo del porcentaje de intermediación es:	**Precio techo INTERMEDIACION** 7%

MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social con un valor mayor a $1.150.000, el precio techo del porcentaje de intermediación es: .	**Precio techo INTERMEDIACION** 3.5%

Para los **MEDICAMENTOS NO REGULADOS**, se pagarán a precio de compra más una intermediación, el precio techo del porcentaje de intermediación es:	**Precio techo INTERMEDIACION** **12%**

INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, se pagarán a precio de compra más intermediación. El precio techo del porcentaje de intermediación es:	**Precio techo INTERMEDIACION** 12%

MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS. Se pagarán a precio de compra más intermediación. El precio techo del porcentaje de intermediación es:	**Precio techo INTERMEDIACION** 12%

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO	

Este anexo debe ser diligenciado por todo el personal que conforma el Recurso Humano Ofertado. La Regional de Aseguramiento en salud No.8 , se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha:
Nombres y Apellidos:
Cedula de Ciudadanía:
Fecha de Nacimiento: Nacionalidad:
Profesión:
Nombre Universidad:
No. Registro Profesional:
Título Obtenido:
Especializaciones:
Subespecialización:
Tiempo de Experiencia en la Profesión:
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente:
Cargo que desempeña:
FIRMA DE REPRESENTANTE LEGAL **CC No.**

NOTA: Junto a este formato se debe anexa los diplomas que acreditan los estudios enunciadas, tarjetas profesionales, y si estudiaron en el exterior deben presentar la documentación que demuestre la homologación correspondiente.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL	

Yo,_____, Representante de la Firma_____, identificado con c.c._____ de _____certifico que la firma que represento, Cuenta con la infraestructura, recursos técnicos y tecnológicos y disponibilidad e idoneidad del personal, necesarios para cumplir el objeto de la presente contratación, en las condiciones señaladas en los presentes términos de referencia.

Expedida el día _____

NOMBRE DEL PROPONENTE.
NIT O C.C.

REPRESENTANTE LEGAL

Firma _____

Nombre: _____

C.C. No: _____

El oferente deberá diligenciar y presentar el presente formato con la oferta, debidamente firmado por el representante legal, donde ofrecerá las **CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN**, las cuales serán verificadas por el comité técnico otorgando el puntaje según corresponda.

REGLAS:

1. El oferente deberá diligenciar el presente formato, colocando una X en la casilla que se encuentra frente a cada una de la condición técnica o servicio adicional que desee ofrecer.
2. El presente formato (con la información requerida en este anexo) debe ser allegado con la oferta y dentro de los tiempos establecidos en el cronograma del SECOP II.
3. El contenido del presente formato no puede ser modificado, so pena de no ser tenido en cuenta para otorgar puntaje.
4. La omisión de la información requerida en este anexo, **NO SERÁ SUBSANABLE POR SER FACTOR DE PONDERACIÓN**, en todo caso, la no presentación de la información requerida no restringe la participación del proponente, ni es causal de rechazo de la propuesta.

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN

CRITERIOS DE EVALUACION	PUNTAJE
FACTORES TECNICOS	395
APOYO A LA INDUSTRIA	100
EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	2.5
MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA	2.5
TOTAL	**500 PUNTOS**

- **OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA CONSULTAS: (100 PUNTOS)**

OPORTUNIDAD		SELECCIONE EL ITEM A OFERTAR CON UNA X
DE 1 A 3 DIAS	100 puntos	
DE 4 A 5 DIAS	50 puntos	

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las dos (2) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

- **OPORTUNIDAD DE VALORACION INTRAHOSPITALARIA (100 PUNTOS)**

OPORTUNIDAD		SELECCIONE EL ITEM A OFERTAR CON UNA X
DE 1 A 3 DIAS	100 puntos	
DE 4 A 5 DIAS	50 puntos	

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las dos (2) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

- **OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA SUBESPECIALIZADA CONSULTAS (95 PUNTOS)**

OPORTUNIDAD		SELECCIONE EL ITEM A OFERTAR CON UNA X
DE SEIS A OCHO DIAS	95 puntos	
DE NUEVE A QUINCE DIAS	40 puntos	

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las dos (2) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

- **ENTREGA DE RESULTADOS PARA LOS EXÁMENES ESPECIALIZADOS (100 PUNTOS):**

OPORTUNIDAD		SELECCIONE EL ITEM A OFERTAR CON UNA X
De 1 hasta 5 días	100 puntos	
De 6 hasta 8 días	50 puntos	

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las dos (2) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

- **ESTÍMULO A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 Puntos)**

OFRECE	
SI	**NO**

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar, al indicar que si deberá anexar con la oferta la documentación que acredite dicho puntaje

Para la verificación, evaluación y asignación del puntaje de que trata este numeral, el proponente deberá diligenciar y suscribir el **formulario APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL** "*PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA*", teniendo en cuenta sus notas descritas el cual se entenderá presentado bajo la gravedad de juramento.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, se dará un incentivo a la contratación pública para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

g) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.

h) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.

i) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.

j) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.

k) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.

l) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.

El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.

Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

- **PUNTAJE POR EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES - VERIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE PUNTAJE REALIZADA POR EL COMITÉ TÉCNICO 2.5 PUNTOS**

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	**NO**

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad asignará un puntaje de dos puntos cinco **2.5 PUNTOS** al Proponente que acredite la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional de conformidad con la previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015 "...las Entidades también otorgarán un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los proponentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del presente Decreto."

ITEM Descripción Puntaje

1 Participación de mujeres en el sistema de compras públicas 2.5

Definición de emprendimientos y empresas de mujeres, se entenderán como emprendimientos y empresas de mujeres aquellas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones:

1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

2. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.

La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

3. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.

4. Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal.

Parágrafo. Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección.

Para que el Proponente obtenga este puntaje deberá diligenciar el Formulario FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN el cual será publicado en la sección documentos del proceso en la plataforma SECOP II, donde manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso y aportar la documentación requerida.

NOTA: Si el Proponente debió subsanar la entrega de dicho formato y/o los documentos exigidos para probar esta condición será válido para el criterio diferencial en cuanto al requisito habilitante relacionado con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada. Sin embargo, no se tendrán en cuenta para la asignación de puntaje, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este criterio de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

La asignación de este puntaje no excluye la aplicación del puntaje para MiPymes.

El oferente deberá diligenciar el Anexo FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN, según corresponda a su ofrecimiento.

- **MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA - VERIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE PUNTAJE REALIZADA POR EL COMITÉ TÉCNICO 2.5 PUNTOS**

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	**NO**

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad otorgará un puntaje de dos puntos cinco **(2.5) puntos** al Proponente que acredite la calidad de Mipyme domiciliada en Colombia de conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015, o la norma que lo modifique, complemente o sustituya.

Así las cosas, para obtener el puntaje, el Proponente entregará copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación. Si el Proponente debió subsanar la entrega del RUP, éste será válido para los criterios diferenciales en cuanto a los requisitos habilitantes relacionados con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada y los índices de la Capacidad Financiera y Organizacional. Sin embargo, el certificado no se tendrá en cuenta para la asignación del puntaje adicional, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este factor de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de Mipyme y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

El proponente:

_____

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

Página: 1 de 1	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR- 0046		
Fecha: 25-01-2021	FORMATO REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
Versión: 1		

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA

Fecha:

Lugar: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 8 OFICINA DE CONTRATOS.

No. Consecutivo revisión: **Nro. SISCO:** _____.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN UCI, MEDICAMENTOS LABORATORIOS, IMÁGENES, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS DERIVADOS POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA, HEMATOLOGÍA, RADIOTERAPIA Y YODOTERAPIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8.	**VALOR:** $ 20.000.000,00 Vigencia 2024 $ 400.000.000,00 Vigencia futura 2025

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: MENOR CUANTIA

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: PT JURANIS JIMENEZ OLAYA

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO JEFE UPRES (E)	CT	MARIA INES BERMUDEZ JUEZ	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)			
JEFE ÁREA O GRUPO CONTRATACIÓN (UNIDAD)			
JEFE GRUPO PRECONTRACTUAL (UNIDAD)			
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN APRUEBA EL ESTUDIO PREVIO)	TE	LIZETH VIVIANA MORENO ALVAREZ	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:		**VALOR:**	$ 20.000.000,00 Vigencia 2024 $ 400.000.000,00 Vigencia futura 2025
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
PT	JURANIS JIMENEZ OLAYA	ESTRUCTURADOR	