

36	HIOSCINA+DIPIRONA 20MG+2.5G SLN INYECTABLE		
37	KETAMINA 500MG/10ML SLN INYECTABLE		
38	MEPERIDINA 100MG/2ML SLN INYECTABLE		
39	MEROPENEM 1G POLVO ESTERIL		
40	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SLN INYECTABLE		
41	METRONIDAZOL 500MG/100ML SLN INYECTABLE		
42	MIDAZOLAM 5MG/5ML SLN INYECTABLE		
43	MORFINA CLOROHIDRATO 10MG/ML		
44	NALOXONA 0.4MG/ML SLN INYECTABLE		
45	NAPROXENO 250MG CÁPSULA		
46	NAPROXENO 25MG/ML SUSPENCIÓN ORAL x 80ML		
47	NEOSTIGMINA 0.5MG/ML SLN INYECTABLE		
48	NISTATINA 100.000UI/ML SUSPENCIÓN ORAL		
49	NOREPINEFRINA 4MG SLN INYECTABLE		
50	OMEPRAZOL 40MG/ML SLN INYECTABLE		
51	OXACILINA 1G POLVO ESTÉRIL		
52	PENICILINA G 5000000UI POLVO ESTÉRIL		
53	POTASIO CLORURO 2MEQ/ML SLN INYECTABLE		
54	PROPOFOL 1% EMULSIÓN INYECTABLE		
55	REMIFENTANILO 2MG POLVO ESTÉRIL		
56	RINGER LACTATO 3000ML SLN PARA IRRIGACION		
57	RINGER LACTATO 500ML SLN INYECTABLE		
58	SALBUTAMOL 100MCG/PFF AEROSOL INHALABLE		
59	SODIO CLORURO 100ML 0.9% SLN INYECTABLE		
60	SODIO CLORURO 250ML 0.9% SLN INYECTABLE		
61	SODIO CLORURO 500ML 0.9% SLN INYECTABLE		
62	SUCRALFATO 1G TABLETA		
63	TOXÓIDE TETÁNICO 150U.I. POLVO INYECTABLE		
64	TRAMADOL 50MG/ML SLN INYECTABLE		
65	TRANEXÁMICO ÁCIDO 500MG/5ML SLN INYECTABLE		
66	VANCOMICINA 500MG POLVO INYECTABLE		
67	VASOPRESINA 20U/ML SOLUCIÓN INYECTABLE		
68	VITAMINA K 10ML SOLUCIÓN INYECTABLE		
69	ONDASETRON 8MG/4ML SLN INYECTABLE		
70	AGUJA HIPODERMICA # 18G X 1		
71	AGUJA HIPODERMICA # 18G X 1 1/2		
72	AGUJA HIPODERMICA # 21G X 1 1/2		
73	AGUJA HIPODERMICA # 22G X 1		
74	AGUJA HIPODERMICA # 22G X 1 1/2		
75	AGUJA HIPODERMICA # 25G X 1		
76	AGUJA HIPODERMICA # 27G X 1/2		
77	AGUJA MULTIPLE 21G X 1 1/2		
78	BAJALENGUAS DE MADERA		
79	CAMPO EN U		
80	CANULA DE GUEDEL # 1 X 60MM		
81	CANULA DE GUEDEL # 2 X 70MM		
82	CANULA DE GUEDEL # 3 X 80MM		
83	CANULA DE GUEDEL # 4 X 90MM		
84	CANULA DE GUEDEL# 5 X 100MM		
85	CANULA NASAL ADULTO		

86	CANULA NASAL PEDIATRICO		
87	CATETER ANESTESIA EPIDURAL CONTINU. SET (PERIFIX)		
88	CATETER INTRAVENOSO 16G X 2		
89	CATETER INTRAVENOSO 18G X 1 1/4		
90	CATETER INTRAVENOSO 20G X 1 1/4		
91	CATETER INTRAVENOSO 22G X 1 1/4		
92	CATETER INTRAVENOSO 24G X 3/4		
93	CATGUT CROMADO 0 924T		
94	CATGUT CROMADO 2-0 811T		
95	CATGUT CROMADO 2-0 G123T GASTROINTESTINAL.		
96	CATGUT CROMADO 3-0 G 122T GASTROINTESTINAL		
97	ELECTRODOS P/ MONITOREO UNIDAD		
98	EQUIPO BURETROL		
99	EQUIPO DE EXTENSION PARA ANESTESIA		
100	EQUIPO MACROGOTEO		
101	EQUIPO MICROGOTEO		
102	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION		
103	EQUIPO PARA TRANSFUCIÓN DE SANGRE		
104	ETHIBOND EXCEL 3-0 2RB-1 B552		
105	FERULA DE ZIMMER		
106	GUANTE ESTERIL 6 1/2		
107	GUANTE ESTERIL 7		
108	GUANTE ESTERIL 7 1/2		
109	GUANTE ESTERIL 8		
110	HOJA DE BISTURI # 10		
111	HOJA DE BISTURI # 11		
112	HOJA DE BISTURI # 12		
113	HOJA DE BISTURI # 15		
114	HOJA DE BISTURI # 20		
115	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO		
116	JERINGA 1 CC INSULINA		
117	JERINGA 10 CC		
118	JERINGA 20 CC		
119	JERINGA 5 CC		
120	JERINGA 50 CC		
121	LAPIZ ELECTROBISTURI		
122	MASCARA DE OXIGENO ADULTO		
123	MASCARA DE OXIGENO CON VENTURY		
124	MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICA		
125	MASCARA LARINGEA # 2		
126	MASCARA LARINGEA # 2.5		
127	MASCARA LARINGEA # 3		
128	MASCARA LARINGEA # 4		
129	MASCARA LARINGEA # 5		
130	MASCARA P/ ANESTESIA # 2		
131	MASCARA P/ ANESTESIA # 3		
132	MASCARA P/ ANESTESIA # 4		
133	MASCARA P/ ANESTESIA # 5		
134	MONOCRYL PLUS MCP MCP936H		
135	PLACAS ELECTROBISTURÍ		

136	PROLENE 0 8424 CT-1 75 CM		
137	PROLENE 1 CT-1 8425H C.GENERAL		
138	PROLENE 2-0 8185T CUTICULAR		
139	PROLENE 3-0 P8663T PLASTICA		
140	PROLENE 4-0 9557T CARDIOVASCULAR		
141	PROLENE 4-0 P8682T PLASTICA		
142	PROLENE 5-0 P 8681T PLASTICA		
143	PROLENE 6-0 P-1 REF: P8697T PLASTICA		
144	SEDA-SILK 1 K835H GASTROINTESTINAL		
145	SEDA-SILK 2-0 SC-26 REF: 185T CUTICULAR		
146	SEDA-SILK 2-0 REF: SA85T SUTUPAK		
147	SONDA FOLEY DOS VIAS C/B # 10		
148	SONDA FOLEY DOS VIAS C/B # 12		
149	SONDA FOLEY DOS VIAS C/B # 14		
150	SONDA FOLEY DOS VIAS C/B # 16		
151	SONDA FOLEY DOS VIAS C/B # 18		
152	SONDA NASOGASTRICA 10		
153	SONDA NASOGASTRICA 12		
154	SONDA NASOGASTRICA 14		
155	SONDA NASOGASTRICA 16		
156	SONDA NASOGASTRICA 18		
157	SONDA NASOGASTRICA 20		
158	SONDA NELATON 10		
159	SONDA NELATON 12		
160	SONDA NELATON 14		
161	SONDA NELATON 16		
162	SONDA NELATON 18		
163	SONDA NELATON 6		
164	SONDA NELATON 8		
165	TAPON HEPARINIZADO		
166	TUBO AL VACIO TAPA LILA		
167	TUBO DE LATEX EN T 14		
168	TUBO DE LATEX EN T 16		
169	TUBO DE LATEX EN T 18		
170	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B # 3		
171	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B # 3.5		
172	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B # 4		
173	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B # 4.5		
174	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B # 5.5		
175	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B # 6.5		
176	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B # 7		
177	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B # 7.5		
178	TUBO ENDOTRAQUEAL S/B # 3		
179	TUBO ENDOTRAQUEAL S/B # 4		
180	VENDA DE YESO 4 X 5 YDS		
181	VENDA DE YESO 5 X 5 YDS		
182	VENDA DE YESO 6 X 5 YDS		
183	VENDAJE DE ALGODON 4 X 5		
184	VENDAJE DE ALGODON 5 X 5		
185	VENDAJE DE ALGODON 6 X 5		

186	VENDAJE ELASTICO 4 X 5		
187	VENDAJE ELASTICO 5 X 5		
188	VENDAJE ELASTICO 6 X 5		
189	VICRYL PLUS 0 VCP340H		
190	VICRYL PLUS 1 VCP347H		
191	VICRYL PLUS 2-0 VCP339H		
192	VICRYL PLUS 3-0 VCP311H		

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que aceptamos TODAS las condiciones generales del servicio arriba enumeradas.

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C.:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
E-MAIL:

ANEXO 2

CRITERIOS DE SELECCIÓN

1. CRITERIOS TÉCNICOS

1.1 VERIFICACIÓN TÉCNICA DE LAS PROPUESTAS. 1.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones por contrato con concepto favorable de la recepción de los contratos. Las certificaciones deben contener la siguiente información:

- Objeto del contrato
- No. Del contrato
- Valor
- Plazo
- Fechas de inicio y finalización del contrato
- Cumplimiento
- Nombre y NIT del contratante y del contratista

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.

En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido, la Regional Aseguradora en Salud No. 4 RASES, para efectos de verificación de la experiencia, tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso.

Este aspecto se verificará en el **Anexo** Especificaciones Técnicas Mínimas.

1.1.2. COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

1.1.3 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Para el desarrollo del objeto a contratar desde el Estudio Previo se establece que el futuro contratista debe contar con profesionales en las diferentes áreas de la salud relacionados con el objeto a contratar, quienes deben presentar la Información de educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el ministerio de educación, asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica, profesional-universitaria, especializaciones, maestrías y doctorados.

1.1.4 EXPERIENCIA (En caso que aplique)

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual. Información que será consignada en el anexo de **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS** y será verificada por los miembros del comité evaluador técnico.

1.1.5 EXPERIENCIA DEL PERSONAL (En caso de que aplique)

El futuro contratista deberá certificar que el personal que se vincule para la ejecución del objeto a contratar cuente con la experiencia e idoneidad. Para lo cual el oferente deberá anexar certificación firmada de que el personal haya participado en contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual.

1.1.6 CAPACIDAD OPERATIVA (En caso de que aplique)

El Oferente deberá certificar que cuenta con la Capacidad operativa como instalaciones, equipo biomédico, recurso humano y logístico, para la prestación de servicios de acuerdo con necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

1.1.7. COMPROMISO CON EL MEDIO AMBIENTE

CON EL FIN DE ALINEAR LA ACTIVIDAD CONTRACTUAL DE LA INSTITUCIÓN A LAS BUENAS PRÁCTICAS EN MATERIA AMBIENTAL. DENTRO DEL PROCESO QUE SE ADELANTA SE INCORPORAN LOS SIGUIENTES CRITERIOS ARTICULADOS CON LA PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE. LOS CUALES DEBEN SER VERIFICADOS. EN CASO DE QUE ELLO APLIQUE.

Con el fin de alinear la actividad contractual de la institución a las buenas prácticas en materia ambiental, dentro del proceso que se adelanta se incorporan los siguientes criterios articulados con la protección del medio ambiente, los cuales deben ser verificados, en caso de que ello aplique.

Los oferentes deben presentar certificaciones ambientales o los indicadores ambientales de favorabilidad y confiabilidad o el plan de manejo ambiental para la mitigación de los aspectos e impactos ambientales derivados de la presentación del servicio.

Los oferentes deben garantizar la disposición final de materiales utilizados y su tratamiento como residuos hospitalarios, los cuales serán verificados periódicamente por la Regional De Aseguramiento En Salud No4. El oferente anexará junto con su oferta la constancia de registro de generadores de residuos peligrosos RESPEL, que se tramita ante el IDEAM a través de la plataforma virtual y PGIRASA actualizado.

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

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

La Regional de Aseguramiento en Salud No 4 y la Unidad Prestadora de Salud Nariño, desde el estudio previo establecen aspectos técnicos adicionales evaluables, para lo cual se tuvo en cuenta el artículo 2.2.1.1.2.2.2 del Decreto 1082 de 2015, el cual indica: *“En la licitación y la selección abreviada de menor cuantía, la Entidad Estatal debe determinar la oferta más favorable teniendo en cuenta: (a) la ponderación de los elementos de calidad y precio soportados en puntajes o fórmulas;*

o (b) la ponderación de los elementos de calidad y precio que representen la mejor relación de costo-beneficio. Si la Entidad Estatal decide determinar la oferta de acuerdo con el literal (b) anterior debe señalar en los pliegos de condiciones:

- Las condiciones técnicas y económicas mínimas de la oferta.
- Las condiciones técnicas adicionales que representan ventajas de calidad o de funcionamiento, tales como el uso de tecnología o materiales que generen mayor eficiencia, rendimiento o duración del bien, obra o servicio.
- Las condiciones económicas adicionales que representen ventajas en términos de economía, eficiencia y eficacia, que puedan ser valoradas en dinero, como por ejemplo la forma de pago, descuentos por adjudicación de varios lotes, descuentos por variaciones en programas de entregas, mayor garantía del bien o servicio respecto de la mínima requerida, impacto económico sobre las condiciones existentes de la Entidad Estatal relacionadas con el objeto a contratar, mayor asunción de los Riesgos, servicios o bienes adicionales y que representen un mayor grado de satisfacción para la entidad, entre otras.
- El valor en dinero que la Entidad Estatal asigna a cada ofrecimiento técnico o económico adicional, para permitir la ponderación de las ofertas presentadas.

La Entidad Estatal debe calcular la relación costo-beneficio de cada oferta restando del precio total ofrecido los valores monetarios asignados a cada una de las condiciones técnicas y económicas adicionales ofrecidas. La mejor relación costo-beneficio para la Entidad Estatal es la de la oferta que una vez aplicada la metodología anterior tenga el resultado más bajo.

La Entidad Estatal debe adjudicar al oferente que presentó la oferta con la mejor relación costo-beneficio y suscribir el contrato por el precio total ofrecido."

ANEXO - 3

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN
--

Todas las ofertas presentadas válidamente en el proceso de contratación serán analizadas por los evaluadores designados por la Policía Nacional para tal efecto, aplicando los mismos criterios para todas ellas, procurando con ello una selección objetiva que le permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para la Entidad y la realización de los fines que se buscan con la contratación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de Contratación.

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 evaluará únicamente las Ofertas de los Proponentes que hayan acreditado los requisitos mínimos habilitantes.

Las ofertas deben presentarse en los términos establecidos en el presente pliego de condiciones como el formato para presentación de la Oferta:

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.

La propuesta seleccionada será aquella que obtenga los mayores puntajes al consolidar los aspectos técnicos y económicos.

Estarán habilitados para acceder a esta ponderación económica los oferentes que hayan cumplido con todos los parámetros de carácter técnico, jurídico y económico.

Se determinará la oferta más favorable, ponderando los siguientes factores:

EVALUACION TECNICA

ITEM	Descripción	PUNTAJE
1	4.1.7.1 CONSULTAS POR PRIMERA VEZ EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (procedimientos sin costos)	200 PUNTOS

2	4.1.7.1.1 CONSULTAS DE CONTROL EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (procedimientos sin costos)	200 PUNTOS
3	4.1.7.1.2 ATENCION PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD	100 PUNTOS
4	4.1.7.1.3 OPORTUNIDAD DE LA CONSULTA ESPECIALIZADA	100 PUNTOS
5	4.1.7.1.4 OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	100 PUNTOS
6	APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	100 PUNTOS
TOTAL		800 PUNTOS
Incentivos Contractuales de acuerdo a lo preceptuado a ley 2069 de 2020		se otorgará el 0.25 % del total del ponderado

1. CONSULTAS DE PRIMERA VEZ Y CONTROL EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

El proponente que oferté de manera mensual SIN COSTO mayor número de CONSULTAS DE PRIMERA VEZ Y CONTROL EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, para estos ítems obtendrá 200 puntos, así

ITEM	4.1.7.1 CONSULTAS DE PRIMERA VEZ EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	CANTIDAD CONSULTAS DE	PUNTAJE	Marcar una (1) opcion
1		5 A 6	200	
		3 A 4	100	
		1 A 2	50	

ITEM	4.1.7.1.1 CONSULTAS DE CONTROL EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	CANTIDAD CONSULTAS DE	PUNTAJE	Marcar una (1) opcion
2		5 A 6	200	
		3 A 4	100	
		1 A 2	50	

Puntaje que será otorgado según criterio del evaluador técnico.

2. ATENCION PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD

ITEM	Descripción	PUNTAJE
3	SI OFERTA MODULO DE ATENCION PREFERENCIAL PARA LOS USURIOS DE LA POLICIA NACIONAL	100 PUNTOS

Para este ítem se requiere que el oferente diligencie el siguiente Cuadro (OBLIGATORIO)

DESCRIPCION	OFERTA SI/NO	PUNTAJE OTORGADO
SI OFERTA MODULO DE ATENCION PREFERENCIAL PARA LOS USURIOS DE LA POLICIA NACIONAL		

Puntaje que será otorgado según criterio del evaluador técnico.

3. OPORTUNIDAD DE LA CONSULTA ESPECIALIZADA.

ITEM	DESCRIPCION	DIAS	PUNTAJE OTORGADO
4	OPORTUNIDAD DE LA CONSULTA ESPECIALIZADA	2	100
		5	50
		7	25
		10	0

Para este ítem se requiere que el oferente diligencie el siguiente Cuadro (OBLIGATORIO)

DESCRIPCION	DIAS OFERTADOS	PUNTAJE OTORGADO
OPORTUNIDAD DE LA CONSULTA ESPECIALIZADA		

Puntaje que será otorgado según criterio del evaluador técnico.

4. OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

ITEM	DESCRIPCION	DIAS	PUNTAJE OTORGADO
5	OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	2	100
		5	50
		7	25
		10	0

Para este ítem se requiere que el oferente diligencie el siguiente Cuadro (OBLIGATORIO)

DESCRIPCION	DIAS OFERTADOS	PUNTAJE OTORGADO
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS		

Puntaje que será otorgado según criterio del evaluador técnico.
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (Hasta 100 Puntos)

Ley 816 de 2003 "por la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública"
Tratándose de servicios, se aplicará lo siguiente:

ITEM	EMPRESA DE ORIGEN NACIONAL CON RECURSO HUMANO NACIONAL	EMPRESA EXTRANJERA CON RECURSO HUMANO NACIONAL	EMPRESA EXTRANJERA SIN RECURSO HUMANO NACIONAL
6	100 PUNTOS	50 PUNTOS	0 PUNTOS

I. CONDICIONES TÉCNICAS PONDERABLES POR CONCEPTOS DEFINIDOS EN LA LEY 2069 DE 2020 LEY DE EMPRENDIMIENTO Y REGULADO POR EL DECRETO 1860 DE 2021.

"ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.14. Definición de emprendimientos y empresas de mujeres. Con el propósito de adoptar medidas afirmativas que incentiven la participación de las mujeres en el sistema de compras públicas, 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 Departamento Administrativo de la Función Pública Decreto 1860 de 2021 6 EVA - Gestor Normativo 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.

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.15. Criterios diferenciales para emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas. En los procesos de licitación pública, selección abreviada de menor cuantía y concurso de méritos, así como en los procesos competitivos que adelanten las Entidades Estatales no sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, las Entidades incluirán condiciones habilitantes para incentivar los emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional. Para el efecto, los Documentos del Proceso deberán incorporar requisitos habilitantes diferenciales relacionados con alguno o algunos de los siguientes aspectos:

1. Tiempo de experiencia.
2. Número de contratos para la acreditación de la experiencia.
3. Índices de capacidad financiera.
4. Índices de capacidad organizacional.
5. Valor de la garantía de seriedad de la oferta.

Los requisitos mencionados deberán fijarse respetando las condiciones habilitantes requeridas para el cumplimiento adecuado del contrato, teniendo en cuenta el alcance de las obligaciones. En desarrollo de lo anterior, con la finalidad de beneficiar a las empresas y emprendimientos de mujeres, se establecerán condiciones más exigentes respecto a alguno o algunos de los criterios de participación antes enunciados frente a los demás proponentes que concurren al procedimiento de selección que no sean empresas o emprendimientos de mujeres.

De manera que no se ponga en riesgo el cumplimiento adecuado del objeto contractual, con excepción de los procedimientos donde el menor precio ofrecido sea el único factor de evaluación, 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.

Las Entidades incluirán estos requisitos diferenciales y puntajes adicionales de acuerdo con los resultados del análisis del sector, desde la perspectiva del estudio de la oferta de las obras, bienes o servicios que requiere, sin perjuicio de los compromisos adquiridos por Colombia en los Acuerdos Comerciales vigentes.

PARÁGRAFO 1. Tratándose de proponentes plurales, los criterios diferenciales y los puntajes adicionales solo se aplicarán si por lo menos uno de los integrantes acredita que es emprendimiento y empresa de mujeres bajo los criterios dispuestos en el artículo precedente y que tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10%) en el consorcio o la unión temporal.

PARÁGRAFO 2. Los incentivos contractuales para las empresas y emprendimientos de mujeres no excluyen la aplicación de los criterios Departamento Administrativo de la Función Pública Decreto 1860 de 2021 7 EVA - Gestor Normativo diferenciales para Mipyme en el sistema de compras públicas.

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.16. Fomento a la ejecución de contratos estatales por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional. En los Procesos de Contratación, las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos fomentarán en los pliegos de condiciones o documento equivalente que los contratistas destinen al cumplimiento del objeto contractual la provisión de bienes o servicios por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional, garantizando las condiciones de calidad y sin perjuicio de los Acuerdos Comerciales vigentes.

La participación de los sujetos anteriormente mencionados en la ejecución del contrato se fomentará previo análisis de su oportunidad y conveniencia en los Documentos del Proceso, teniendo en cuenta el objeto contractual y el alcance de las obligaciones.

Esta provisión se establecerá en un porcentaje que no será superior al diez por ciento (10%) ni inferior al cinco por ciento (5%) de los bienes o servicios requeridos para la ejecución del contrato, de manera que no se ponga en riesgo su cumplimiento adecuado.

Previo análisis de oportunidad y conveniencia, la Entidad Estatal incorporará esta obligación en la minuta del contrato del pliego de condiciones o documento equivalente, precisando las sanciones pecuniarias producto del incumplimiento injustificado de esta a través de las causales de multa que estime pertinentes.

El supervisor o el interventor, según el caso, realizará el seguimiento y verificará que las personas vinculadas al inicio y durante la ejecución del contrato pertenezcan a los grupos poblacionales enunciados anteriormente.

PARÁGRAFO 1. Para los efectos previstos en el presente artículo, los sujetos de especial protección constitucional son aquellas personas que debido a su particular condición física, psicológica o social merecen

una acción positiva estatal para efectos de lograr una igualdad real y efectiva. Dentro de esta categoría se encuentran, entre otros, las víctimas del conflicto armado interno, las mujeres cabeza de familia, los adultos mayores, las personas en condición de discapacidad, así como la población de las comunidades indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.

Estas circunstancias se acreditarán en las condiciones que disponga la ley o el reglamento, aplicando en lo pertinente lo definido en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del presente Decreto. En ausencia de una condición especial prevista en la normativa vigente, se acreditarán en los términos que defina el pliego de condiciones o documento equivalente.

PARÁGRAFO 2. Para efectos de los Procesos de Contratación regidos por documentos tipo, con sujeción a la potestad prevista en este artículo, la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente regulará el porcentaje de sujetos de especial protección constitucional que el contratista destinará al cumplimiento de las obligaciones, las condiciones para incorporarlos a la ejecución del contrato y las sanciones pecuniarias producto del incumplimiento injustificado de la obligación.

INCENTIVOS ADICIONALES CONTRACTUALES DE ACUERDO A LO REGLAMENTADO EN LA LEY 2069 DE 2020 LEY DE EMPRENDIMIENTO

	PUNTAJE
SI EL PROPONENTE ES EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	0.25%
SI NO ES DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	0
PARTICIPACIÓN DE Mipyme	0.25%
NO PARTICIPACIÓN DE Mipyme	0

NOTA 1: Esta información puede ser verificada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 RASES Cali o la Unidad Prestadora de Salud Nariño de la Policía Nacional en el momento que lo desee.

NOTA 1: Una vez el Evaluador Técnico verifique el origen del servicio asignará el correspondiente puntaje

Nota 2: Esta información puede ser verificada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 RASES Cali o la Unidad Prestadora de Salud Nariño de la Policía Nacional en el momento que lo desee.

1. EVALUACION ECONOMICA (500 Puntos)

- A. La base tarifaría para la presente contratación será las tarifas establecidas en la oferta económica como precio techo establecido para la prestación de servicios objeto del presente proceso de contratación de conformidad al anexo OFERTA ECONOMICA.
- B. El oferente deberá presentar su oferta económica en el formato establecido y firmada por el representante legal y cargarla en la plataforma SECOP II. expresada en tarifas o porcentaje de descuento según corresponda. en el anexo "Oferta Económica".
- C. Solo serán objeto de evaluación. aquellas ofertas que hayan cumplido las condiciones mínimas técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y parte económica

Al proponente que oferte el mayor porcentaje de descuento en la suma de los ítems sobre el precio techo, para la prestación de los servicios objeto del presente proceso, se le asignará el puntaje máximo que es de **500 PUNTOS**, para lo cual se aplicará lo siguiente:

PONDERACIÓN

ITEM	DESCRIPCION	PUNTAJE
1	MEJOR OFERTA	500
2	SEGUNDA OFERTA	250
3	TERCER OFERTA	125
4	CUARTA OFERTA EN ADELANTE	60

1.2 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

A. Verificación Financiera.

El proponente debe cumplir con los valores y porcentajes mínimos para todos y cada uno de los indicadores financieros que se establecen en el presente numeral. La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y la Unidad Prestadora de Salud Nariño han establecido estos mínimos indicadores de tal forma que resultan proporcionales al objeto a realizar y a las características del contrato

INDICADOR	FORMULA	CRITERIOS DE SELECCIÓN
Índice de liquidez	activo corriente/pasivo corriente	>=1.0
Índice de endeudamiento	(pasivo total / activo total)x 100	<=66%

Razón de cobertura de interés	Utilidad operacional / gastos de intereses	>=2,0
Rentabilidad del patrimonio	Utilidad operacional / patrimonio	>=0.2
Rentabilidad del activo	Utilidad operacional / activo total	>=0.05

Por lo tanto, la oferta que no cumpla con los indicadores establecidos, no continuará con el proceso de evaluación.

Para los indicadores de Razón de cobertura de interés. Rentabilidad del patrimonio y Rentabilidad del activo. Si el proponente es una Unión Temporal, los indicadores financieros, serán el resultado de la suma de cada uno de los mismos según el porcentaje de participación; si el proponente es un consorcio los indicadores financieros, serán el resultado de la sumatoria de cada uno de sus integrantes.

1. **ÍNDICE DE LIQUIDEZ:** Se evaluará con la siguiente razón y deberá ser **>=1.0** Así:

$$IL= \frac{\text{Activo Corriente}}{\text{Pasivo corriente}} \times 100$$

Dónde:

IL= índice de liquidez

Ac= Activo Corriente

PC= Pasivo Corriente

IL= ó>a **1.0**

En el caso de Uniones Temporales o Consorcios, este indicador se calcula con base en la suma de cada una de las partidas de los asociados.

2. **INDICADOR DE ENDEUDAMIENTO**

$$ET= \frac{\text{PASIVO TOTAL}}{\text{ACTIVO TOTAL}} \times 100 \leq 66\%$$

Dónde:

ET= Endeudamiento Total

En caso de uniones temporales o consorcios los indicadores se calcularán con base en la sumatoria de las clasificaciones de Activo total y Pasivo total, de todos los integrantes del proponente plural.

3. **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**
4. **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 **>=0.2**
5. **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 **>= 0.05**

El oferente debe presentar:

- Estados Financieros a 31 de diciembre de 2023, firmados por el contador de la Entidad participante en la Oferta.
- Balance certificado por el Representante Legal, el Contador Público de la Institución y por el revisor Fiscal si hay lugar, en cumplimiento de la Ley, en la Institución participante en la Oferta.
- Antecedentes Disciplinarios del Contador y del Revisor Fiscal si hay lugar e inscrito ante la Junta Central Contadores Colombiana, en cumplimiento de la Ley, en la Institución participante en la Oferta.
- Certificación Bancaria de cuenta activa.

Medicamentos, Insumos y Medios de Contraste (máximo 200 puntos)

En concordancia con la normativa vigente en materia de medicamentos, medios de contraste e insumos, entre las cuales se contempla las Leyes 100 de 1993, artículo 245; resolución 1438 de 2011, artículo 86 al 87; y la ley 1753 de 2015, artículo 72, así como lo(a)s demás leyes o resoluciones que las complementen y que estén vigentes con el fin de establecer precios equitativos en el mercado y se garantice el acceso a los medicamentos a la población, bajo

el entendido que la libre competencia no es un derecho absoluto, sino que encuentra límites en el bien común y debe ejercerse en armonía con las finalidades sociales del Estado.

Actualmente, el ejercicio de la CNPMDM, frente a la regulación de los precios máximos de venta de medicamentos permitidos, se hace con base en la metodología establecida en la Circular 03 de 2013, la cual establece la metodología de control de precios de medicamentos a partir del referenciación internacional.

Por lo cual estos elementos, cumpliendo con las especificaciones técnicas requeridas, se evaluarán con referencia al precio promedio de mercado vigente establecido por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, más el incremento legal como precio techo correspondiente a la gestión farmacéutica o de los insumos. Las entidades podrán ofertar un porcentaje sobre dicho descuento, asignándole el puntaje máximo (200 puntos) a la entidad que **Mayor porcentaje de descuento** otorgue, para lo cual se aplicará lo siguiente:

FORMATO OBLIGATORIO

ITEM	DESCRIPCION	PORCENTAJE DE DESCUENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO	PUNTAJE
5	Medicamentos, Insumos y medios de contraste precio de adquisición menos	7%		100
5.1	Medicamentos, Insumos y medios de contraste precio de adquisición menos	4 A 6%		50
5.2	Medicamentos, Insumos y medios de contraste precio de adquisición menos	1 A 3%		0

Nota 1: Este numeral no aplicará para los medicamentos regulados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Nota 2: Los oferentes deben presentar listado de los medicamentos y/o medios de contraste con la tarifa a la cual se va a ofertar (sin que esta sea la tarifa definitiva a pagar si se observa mayores valores cobrados con respecto al referente) y se realizará comparativo con los precios de los medicamentos y/o medios de contraste que oferta el mercado en general, para aceptación o no de los mismos, lo que será facultativo de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.-Unidad Prestadora de Salud Nariño, para objeto de verificación por parte de auditoría de cuentas médicas una vez sea adjudicado este proceso.

Nota 3: La entidad deberá remitir en su propuesta relación de medios de contraste y/o medicamentos de uso general en los procedimientos para establecer el estudio. Este numeral no aplicará para los medicamentos regulados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud sobre los cuales el mismo sistema establece su metodología.

**FORMATO OBLIGATORIO
MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS**

ITEM	DESCRIPCION	ADICIONAL	ADICIONAL OFERTADO	PUNTAJE
5	MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS PRECIO DE MERCADO, MAS	1 A 3%		100
5.1	MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS PRECIO DE MERCADO, MAS	4 A 7%		50
5.2	MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS PRECIO DE MERCADO, MAS	8 A 11%		0

Nota 1: La entidad a la cual se le adjudique el proceso deberá de enviar con la facturación de cada periodo copia de la factura de compra del material de osteosíntesis, para efectos de cancelación de la facturación, acorde a lo prescrito en el presente proceso, con el incremento mencionado más arriba.

1.1.3 CRITERIOS DE DESEMPATE

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.2.2.9. del Decreto 1082 de 2015, en caso de presentarse empate en el puntaje total de dos o más ofertas, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 , escogerá el oferente que tenga el mayor puntaje en el primero de los factores de escogencia y calificación establecidos en los pliegos de condiciones del proceso de contratación, si persiste el empate escogerá al oferente que tenga el mayor puntaje en el segundo de los factores de escogencia y calificación establecidos en los pliegos de condiciones del proceso de contratación, y así sucesivamente hasta agotar la totalidad de los factores de escogencia y calificación establecidos en los pliegos de condiciones. Si después de aplicar esta regla persiste el empate, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 aplicará las siguientes reglas:

Página 97 de 126	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017	PLIEGO DEFINITIVO SELECCIÓN ABREVIADA MENOR	
Versión: 2	CUANTIA	

En concordancia a lo preceptuado a la ley 2069 de 2020 ley emprendimiento y su reglamentación en el decreto 1860 del 2021 por medio el cual establece la obligatoriedad de los parámetros de desempate instaurados en el artículo 35 de ley estatutaria y sus siguientes:

ARTICULO 35. FACTORES DE DESEMPATE. *En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso los compromisos internacionales vigentes.*

Por lo anterior se aplicarán las siguientes reglas:

17. *Se preferirá la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.*

18. *Se preferirá la oferta presentada por un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura siempre que: a) este conformado por al menos una Mypime Nacional con una participación mínima del 25%, b) la Mipymes aporte mínimo el 25% de la experiencia acreditada en la oferta; y c) ni la Mypime, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura.*

19. *Se preferirá al proponente singular que acredite tener vinculado laboralmente por lo menos un mínimo del 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad y el cumplimiento de los presupuestos contenidos en la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, el integrante del oferente que acredite que el 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el 25% en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, y aportar mínimo el 25% de experiencia acreditada en la oferta.*

20. *Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros*

21. *Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.*

22. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.*

23. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.*

24. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.*

25. *Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.*

26. *Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, o una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, y, que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural; (b) la madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.*

27. *Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales.*

28. *Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.*

29. *Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una MIPYME, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); (b) la MIPYME, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la*

Página 98 de 126	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017	PLIEGO DEFINITIVO SELECCIÓN ABREVIADA MENOR	
Versión: 2	CUANTIA	

oferta; y (c) ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutua ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

30.Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES.

31.Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto previamente en los Documentos del Proceso.

LA ENTIDAD adjudicará el contrato al proponente que resulte favorecido en sorteo que se efectuará de manera pública con las empresas empatadas, estas se citaran por el medio más idóneo y expedito para dicho fin; el sorteo se realizará conforme a las reglas que se señalan a continuación:

- I. Se realizará un sorteo entre las propuestas empatadas mediante el sistema del sorteo con balotas, papeletas o fichas, las que deben estar marcadas de manera individual con el nombre de las empresas empatadas. Abra tantas balotas, papeletas o fichas como tantos oferentes estén empatados.
- II. Las balotas, papeletas o fichas se depositarán en una bolsa en presencia del Jefe del Área Administrativa de la unidad, los integrantes del comité de adquisiciones, el asesor jurídico de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y los oferentes asistentes, previa verificación de probidad de las mismas, junto con tres (3) balotas, papeletas o fichas en blanco.
- III. Se elegirá entre los asistentes mediante el medio más idóneo que se escoja en ese momento a la persona encargada de sacar la balota, papeleta o ficha.
- IV. La primera balota, papeleta o ficha en ser extraída de la bolsa y que contenga el nombre de una firma oferente será la propuesta ganadora.
- V. De la anterior actuación se dejará constancia en acta suscrita por los participantes, que será publicada en la página www.colombiacompra.gov.co Portal Único de Contratación. El acta se entenderá que hace parte integral del documento de la evaluación.

PARÁGRAFO PRIMERO. Los factores de desempate serán aplicables en el caso de las cooperativas y asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial, definidos por el Decreto 957 de 2019, priorizando aquellas que sean micro, pequeñas o medianas.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Para los criterios enunciados que involucren la vinculación de capital humano, el oferente deberá acreditar una antigüedad igual o mayor a un año. Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá en cuenta a aquellos trabajadores que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la misma.

PARÁGRAFO TERCERO. El Gobierno Nacional podrá reglamentar la aplicación de factores de desempate en casos en que concurren dos o más de los factores aquí previstos.

ANEXO 4 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

Página 99 de 126	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017		
Versión: 2		

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. El contratista se obliga a cumplir y aplicar buenas prácticas en materia ambiental.
12. El contratista se obliga a cumplir con las normas y leyes 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 se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora; al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de la atención en salud derivados del evento adverso.
16. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma, Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020..."
17. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los DIEZ (10) días CALENDARIO del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑOI TIPO B, En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo",
18. 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.
19. El CONTRATISTA se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, decreto 4147 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos, Decreto 400 de 2009 que trata programa de reciclaje, protección radiológica, protocolos de protección radiológica (medición trabajadores, ambientales)
20. El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.

21. Cuando se generen glosas y estas sean aceptadas por el contratista, este se obliga a realizar documento equivalente (nota crédito), debidamente registrada en la DIAN.
22. En el caso que, durante la ejecución del presente contrato, se produzca la terminación del presupuesto asignado para la vigencia inicial, las partes acuerdan expresamente que las tarifas y precios pactados inicialmente se mantendrán sin modificación alguna para la vigencia futura del contrato, así como cualquier adición o modificación que se llegare a realizar conforme las disposiciones contractuales y legales aplicables en Colombia, garantizando la estabilidad de las condiciones económicas del contrato y el mantenimiento de las tarifas acordadas durante toda su duración; en aras de garantizar los servicios de salud a las unidades que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 (Valle, Cauca y Nariño).
23. Las partes acuerdan que en el caso de que un procedimiento o servicios prestado sea considerado como fallido, según los términos definidos en este contrato la regional de Aseguramiento en Salud N° 4, pagara al contratista el equivalente al veinticinco (25) % del valor total pactado para dicho procedimiento o servicio, esta obligación de pago está sujeta a un proceso de revisión por parte de auditoría de cuentas médicas para confirmación de la falla conforme los términos en el presente contrato.
24. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un cincuenta (50 %), setenta (70%), noventa (90%) en ningún caso el contrato podrá superar el 100% del valor contratado, si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual; así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual)

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

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

ANEXO 5
OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los servicios y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado,
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 RASES Cali y la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO** 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 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 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 RASES Cali**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento,
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto,
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato,
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual,
9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales,
10. Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos,
11. 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,
12. El Supervisor de contrato será el encargado de verificar que el contratista cargue las respectivas cuentas de cobro en la plataforma SECOP II,
13. El supervisor de contrato deberá suministrar al contratista el correo electrónico personal para recepcionar la facturación electrónica en el caso de que el contratista este obligado a facturar electrónicamente, según la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA

ANEXO 6 (NO DILIGENCIAR)

MINUTA DEL CONTRATO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



DIRECCION DE SANIDAD

**CONTRATO DE SUMINISTRO N° 66-7-XXXXXXXXX SUSCRITO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL Y
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX CUYO OBJETO ES XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.**

Entre los suscritos, de una parte la Policía Nacional quien actúa a través de la (**nombre ordenador del gasto**), mayor de edad, identificada con la cédula Nro. XXXXXXXXXXXXX expedida en la Ciudad de XXXXXXXXXXXXX, delegada para contratar según **Resolución N° xxxxx del xxx x xxxxxx x xxxx y Orden interna N° xxx del xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** Expedida por la Dirección General de la Policía Nacional y por la otra (**razon social del contratista**), quien actúa a través de (**nombre representante legal**), mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. XXXXXXXXXXXX expedida en XXXXXXXXXXXX, debidamente identificados como aparece en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: a) Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 b) Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. c) Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de **SELECCIÓN ABREVIADA** y teniendo en cuenta los preceptos establecidos en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 y demás normas y Decretos complementarios d) Que la POLICÍA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional. e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA: OBJETO.- EL CONTRATISTA** se obliga para con REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, a la prestación del (**objeto del contrato**), de acuerdo a los pliegos de condiciones, a la oferta de servicios presentada y al portafolio de servicios del contratista que hacen parte integral del presente contrato, con destino al personal de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – La Regional de Aseguramiento en Salud No4. **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional, en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA. VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO: TARIFAS-** Los servicios prestados serán facturados de acuerdo **A TARIFA OFERTADA**, este tarifario hace parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **CUARTA. FORMA DE PAGO REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA. VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO". **OCTAVA. LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO:** El sitio en el cual se prestarán los servicios

objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO".

NOVENA. CANON DE ARRENDAMIENTO: La entidad deberá asumir el gasto generado por consumo de gas natural y pago del canon de arrendamiento por valor de \$XXXXXXX, debiendo ser consignado a la cuenta del Banco de Occidente número 200-82762-4 Fondo Cuenta Subsistema de Salud Policía Nacional (código recaudo 3012801), anexando copia del recibo de consignación a la cuenta cobro periódico, que el contratista presente ante la Ventanilla Única de Central de Cuentas. Se hace la salvedad de que el costo de los servicios públicos que genere la ejecución del contrato será asumido por el contratista, de acuerdo al reporte del área de costos de la entidad contratante, dinero este que deberá ser consignado a la cuenta número 3012801

DECIMA. DERECHOS DEL CONTRATISTA: En general, son derechos del **CONTRATISTA:** 1.) Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. 2.) Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. 3.) Obtener la colaboración necesaria de la La Regional de Aseguramiento en Salud No4 para el adecuado desarrollo del contrato.

DÉCIMA PRIMERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: En general, son obligaciones del **CONTRATISTA:** Las contenidas en el anexo denominado OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA de este contrato.

DECIMA PRIMERA. DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL: Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA.**

DECIMA SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL: Las contenidas en el anexo denominado OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.

DÉCIMA TERCERA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: El **CONTRATISTA** se obliga para con la **POLICÍA NACIONAL** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato.

DÉCIMA CUARTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA: Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA**, éste deberá constituir y presentar a favor de la **POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4**, uno cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: a) **DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, por un término igual a la vigencia del contrato y dos (2) meses más. En la póliza deberá quedar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, con la suficiencia que se requiera hasta la liquidación del mismo, de conformidad al Artículo 2.2.1.2.3.1.1.2. del decreto 1082 de 2015. b) **DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato por un término igual a la vigencia del contrato y un (1) año más c) **PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, por un término igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más. d) **DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL:** por 200 SMMLV, Vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato. 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 del Decreto 1082 de 2015. 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.**

APROBACIÓN DE LA GARANTÍA.- La Garantía deberá ser presentada para su correspondiente aprobación, dentro de los tres (3) días siguientes al recibo del contrato, siendo requisito la aprobación de la misma para la legalización del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO.- Si el **CONTRATISTA** se niega a constituir las Garantías, ampliarlas o prorrogarlas, se aplicarán las sanciones que trata la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1082 de 2015 y/o demás que lo reglamenten o se dará por terminado el presente Contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho la La Regional de Aseguramiento en Salud No4 deba reconocer o pagar indemnización alguna al **CONTRATISTA**, debiendo este último pagarle al **CONTRATANTE** el valor de los perjuicios causados. En este caso, la La Regional de Aseguramiento en Salud No4 mediante Acto Administrativo debidamente motivado podrá adjudicar el contrato dentro de los cinco (5) días calendario siguientes al contratista calificado en segundo lugar siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la entidad.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- El **CONTRATANTE** aprobará o no la garantía a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del **CONTRATISTA**. En el evento que la garantía no sea aprobada, el **CONTRATISTA** deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el Contrato en un término no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución. En la póliza de cumplimiento deberá contar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.

DÉCIMA QUINTA. INDEMNIDAD: El **CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la **POLICÍA NACIONAL- La Regional de Aseguramiento en Salud No4** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.

DÉCIMA SEXTA SANCIONES: a) La Regional de Aseguramiento en Salud No4 impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al medio (0.5%) por ciento del valor total del contrato, por cada día de retardo hasta su recibo a satisfacción y hasta por quince (15) días calendario por incumplimiento parcial; así mismo impondrá multas diarias y

Página 104 de 126	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS PLIEGO DEFINITIVO SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017		
Versión: 2		

sucesivas equivalentes al punto dos (0.2%) por ciento del valor total del contrato, por cada día de retardo hasta su recibo a satisfacción y hasta por diez (10) días hábiles por la no constitución dentro de los términos y formas descritas en el presente contrato de la(s) garantía(s) que ampara(n) los riesgos del contrato o en algunas de sus prorrogas o modificaciones; así como cualquiera de los requisitos de legalización del mismo. El incumplimiento parcial por parte del **CONTRATISTA** de cualquiera de las obligaciones del presente contrato, diferente a la enunciada en el literal anterior, darán lugar a la aplicación de una multa de hasta el diez (10%) por ciento del valor total de acuerdo a la incidencia del incumplimiento en el desarrollo del mismo y a los perjuicios que cause a la Entidad. **PARAGRAGO PRIMERO: APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, para lo cual, el contratista con la firma de este contrato, autoriza al contratante para que aplique los descuentos correspondientes a imposición de multas o para acudir a la jurisdicción coactiva. **PARÁGRAFO SEGUNDO – INCUMPLIMIENTO APORTES PARAFISCALES.** De conformidad con el artículo 1 de la Ley 828 del 2.003, constituye causal para imposición de multas el incumplimiento por parte del **CONTRATISTA** del pago de aportes a Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F. y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. **PARÁGRAFO TERCERO – LIQUIDACIÓN Y PAGOS DE LAS MULTAS.** La liquidación y el pago de las multas que se causen, conforme a la cláusula precedente, se liquidara y harán exigibles de acuerdo con las siguientes condiciones: **1)** Todas las multas que se causen, el contratista autoriza desde ya para que puedan ser descontadas de los valores a favor del contratista derivados de la ejecución del contrato. En todo caso, el pago o la deducción de dichas multas no lo exonerará de su obligación de cumplir plenamente con las responsabilidades y obligaciones que emanen del presente contrato. **2)** En todo caso y para todos los efectos legales, las partes pactan que este contrato conjuntamente con el acto administrativo que impone la multa o sanción por retardo prestara merito ejecutivo. **3)** El pago de la sanción a que se refiere esta cláusula podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA.-** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4**ALLE.** No obstante, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4**VALLE** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **DECIMA SÉPTIMA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1.993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **DECIMA OCTAVA: NATURALEZA DEL CONTRATO.** El presente contrato es de naturaleza civil, de tal manera que **EL CONTRATISTA** prestará los servicios prestados contratados con plena autonomía e independencia y con su propio personal. En ningún caso existirá relación laboral entre La Regional de Aseguramiento en Salud No4 y el personal al que **EL**

CONTRATISTA encomienda la prestación de los servicios incluidos dentro del objeto del presente contrato. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal de la Empresa son de responsabilidad exclusiva del **CONTRATISTA**. **DÉCIMA NOVENA: TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERAL** – Este Contrato está sujeto a las Cláusulas de Modificación, Terminación e Interpretación Unilaterales, por parte del **CONTRATANTE**, de acuerdo con lo establecido en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA MULTAS.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS** – En el evento que surjan controversias entre los Contratantes, inherentes a la ejecución del Contrato se acudirá a lo previsto en el Artículo 68 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1082 de 2015. **VIGÉSIMA PRIMERA: SUJECCIÓN A LA LEY COLOMBIANA** – Para todos los efectos, este Contrato estará sujeto al régimen señalado por la Ley Colombiana. **VIGÉSIMA SEGUNDA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGÉSIMA TERCERA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No. 5.1 **DATOS DEL CONTRATO**. **VIGÉSIMA CUARTA. CESIONES Y SUBCONTRATOS:** El **CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA QUINTA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El **CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **VIGÉSIMA SEXTA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA SEPTIMA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA OCTAVA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal. Para su legalización y para su ejecución se requiere de la aprobación por parte de la La Regional de Aseguramiento en Salud No4 del mecanismo de cobertura de riesgos, constituido por parte del **CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO.-** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato y entrega de una copia del mismo al **CONTRATISTA**, éste se obliga a constituir la garantía única. Dentro de ese mismo término, deberá presentar el mecanismo de cobertura de riesgos en la oficina del Área de Contratos de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4**. Las sanciones que ocasionen el no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4**dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA**. **VIGÉSIMA NOVENA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: 1.) Pliegos de Condiciones. 2.) Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4** 3). Anexos del contrato. 4.) Documentos que suscriban las partes. **TRIGÉSIMA. IMPUESTOS:** El **CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **TRIGÉSIMA PRIMERA. LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. **TRIGÉSIMA SEGUNDA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **TRIGÉSIMA TERCERA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA CUARTA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Santiago de Cali, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Santiago de Cali, el día

LA POLICÍA NACIONAL

GRADO Y NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO

Cargo del Ordenador del Gasto

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA

ANEXO 6-1
(No diligenciar)

“DATOS DEL CONTRATO”

(HACE PARTE DE LA MINUTA DEL CONTRATO)

CONTRATO	No.								
CONTRATANTE	POLICIA NACIONAL								
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO								
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	Del ordenador del gasto								
CARGO	Cargo del ordenador del gasto								
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Del ordenador del gasto.								
CONTRATISTA	NOMBRE: De la firma contratista NIT: REPRESENTANTE LEGAL: Nombre del representante legal DOC. IDENTIDAD: C.C. del representante legal CIUDAD NOTIFICACIÓN: xxxxxxxxxxxx DIRECCIÓN: De notificación de la firma contratista TELÉFONO: FAX: E-MAIL:								
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO (SE INDICA EL TIPO DE PROCESO Y EL NÚMERO DEL MISMO).								
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será (se señala el cargo del supervisor), o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 (Unidad Ejecutora). (O el ordenador del gasto en cada caso).								
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	El objeto del presente contrato es: (se indica el objeto del contrato) <table><tr><td>ITEM</td><td>RECURSO</td><td>UNIDAD</td></tr><tr><td></td><td>Se han de discriminar cada recurso comprometido</td><td></td></tr></table>	ITEM	RECURSO	UNIDAD		Se han de discriminar cada recurso comprometido			
ITEM	RECURSO	UNIDAD							
	Se han de discriminar cada recurso comprometido								
CLAUSULA TERCERA.- VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de (INDICAR EL VALOR EN LETRAS) (\$INDICAR EL VALOR EN NÚMEROS) MONEDA LEGAL, incluido IVA. (O SEÑALAR SI NO INCLUYE IVA). <table><tr><td>ITEM</td><td>CANTIDAD</td><td>VALOR UNITARIO</td><td>VALOR TOTAL</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	ITEM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL				
ITEM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL						
CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO	El pago del presente contrato se efectuará (SEÑALAR LA FORMA DE PAGO A EMPLEAR). Los pagos se harán a la siguiente cuenta: NOMBRE BENEFICIARIO: Firma contratista, en caso de ser un consorcio o unión temporal debe estar a nombre de la misma. BANCO: TIPO DE CUENTA: Corriente y/o ahorros, especificar. NUMERO DE CUENTA: OFICINA:								
CLAUSULA QUINTA.- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	SE DEBE SEÑALAR EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN Y EL OFICIO DE APROBACIÓN DE VIGENCIAS FUTURAS EN CASO QUE APLIQUE								
CLAUSULA SEXTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN	Se señala el plazo de ejecución, el cual cuenta a partir de la aprobación de la garantía única en caso que esta aplique o desde el registro presupuestal en caso que no se haya pactado.								
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE EJECUCIÓN	Se indica el sitio								
CLAUSULA DECIMA NOVENA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos								

LA POLICÍA NACIONAL

GRADO Y NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO
Cargo del Ordenador del Gasto

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA
Calidad en que Actúa

ANEXO -7
OFERTA ECONÓMICA

Santiago de Cali,

Señor
JEFE GRUPO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
Ciudad

REF: PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA PN RASES4 SA MC SS 214/2024.

El suscrito _____, obrando en nombre y representación de _____, de conformidad con lo establecido en el pliego de condiciones, del presente proceso de contratación, adelantado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4- DE LA POLICÍA NACIONAL, por medio de la presente, oferto de forma irrevocable Los porcentaje de descuento a cada uno de los ítems dando un descuento que se establecerá como precio fijo, para la celebración del contrato que es objeto el presente proceso, y en consecuencia, ofrezco proveer los Servicios correspondientes previstos en el pliego.

ITEM	DESCRIPCION	PORCENTAJE DE DESCUENTO
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA; MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTES TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXAMENES DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL, Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO	_____%
2	INSUMOS Y MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	_____%
3	MEDICAMENTOS	_____%

NOTA 1: El porcentaje de descuento será aplicado en el momento de la elaboración del contrato.

NOTA 2: el presente proceso se adjudicará por el valor total del presupuesto que es TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$350.000.000), incluido IVA.

NOTA 3: el oferente deberá diligenciar en la plataforma SECOP II en la oferta económica el valor indicado por la entidad que es de \$350.000.000. EL CUAL ES NECESARIO PARA LA ADJUDICACION.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

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 telefonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ANEXO – 8
PONDERACION OFERTA ECONOMICA

La propuesta económica se deberá presentar en el siguiente formato, y cumplir con lo exigido en el presente documento.

- B. La base tarifaria para la presente contratación será las tarifas establecidas en la oferta económica como precio techo establecido para la prestación de servicios objeto del presente proceso de contratación de conformidad al anexo OFERTA ECONOMICA.
- C. El oferente deberá presentar su oferta económica en el formato establecido y firmada por el representante legal y cargarla en la plataforma SECOP II. expresada en tarifas o porcentaje de descuento según corresponda. en el anexo “Oferta Económica”.
- D. Solo serán objeto de evaluación. aquellas ofertas que hayan cumplido las condiciones mínimas técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y parte económica

Al proponente que oferte el mayor porcentaje de descuento en la suma de los ítems sobre el precio techo, para la prestación de los servicios objeto del presente proceso, se le asignará el puntaje máximo que es de **500 PUNTOS**, para lo cual se aplicará lo siguiente:

ITEM	DESCRIPCION	PUNTAJE
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA; MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTES TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXAMENES DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL, Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO	100
2	INSUMOS Y MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	100
3	MEDICAMENTOS	100

EL Oferente deberá diligenciar la casilla ADICIONAL OFERTADO, el cual aplica al material de osteosíntesis precio de mercado más el adicional.

ITEM	DESCRIPCION	ADICIONAL	ADICIONAL OFERTADO	PUNTAJE
5	MATERIAL DE OSTEOSITESIS PRECIO DE MERCADO, MAS	1 A 4%		100
5.1	MATERIAL DE OSTEOSITESIS PRECIO DE MERCADO, MAS	5 A 8%		50
5.2	MATERIAL DE OSTEOSITESIS PRECIO DE MERCADO, MAS	9 A 12%		0

NOTA 1: El porcentaje de descuento será aplicado en el momento de la elaboración del contrato.

NOTA 2: el presente proceso se adjudicará por el valor total del presupuesto que es **TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$350.000.000)**, incluido IVA.

NOTA 3: **NOTA 3:** el oferente deberá diligenciar en la plataforma **SECOP II** en la oferta económica el valor indicado por la entidad que es de **\$350.000.000**. EL CUAL ES NECESARIO PARA LA ADJUDICACION.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

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

ANEXO - 09
INFORMATIVO PRECIO TECHO

EL PRESENTE DOCUMENTO SOLO ES INFORMATIVO POR LO CUAL NO DEBERA SER DILIGENCIADO, MODIFICADO O ALTERADO POR EL OFERENTE.

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
1	890602	CUIDADO INTRAHOSPITALARIO ANESTESIOLOGIA	\$ 49.049
2	890602	CUIDADO INTRAHOSPITALARIO CIRUGIA GENERAL	\$ 49.049
3	890602	CUIDADO INTRAHOSPITALARIO CIRUGIA PLASTICA	\$ 49.049
4	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	\$ 41.017
5	890302	CONSULTA DE CONTROL POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	\$ 41.017
6	890602	CUIDADO INTRAHOSPITALARIO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	\$ 49.049
7	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES PRIMARIO PASTO	\$ 340.872
8	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	\$ 340.872
9	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (CIRUGIA DE COLUMNA)	\$ 41.017
10	890302	CONSULTA DE CONTROL POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (CIRUGIA DE COLUMNA)	\$ 41.017
11	39500	PARCHE HEMATICO EPIDURAL EN CANAL ESPINAL SOD	\$ 604.476
12	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	\$ 57.296
13	890326	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	\$ 57.296
14	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	\$ 63.293
15	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	\$ 12.209
16	911012	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO EN TUBO CUALQUIER ANTÍGENO	\$ 29.451
17	911013	FENOTIPO SISTEMA RH CUALQUIER ANTÍGENO POR MICROTÉCNICA	\$ 29.451
18	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA RH [ANTÍGENO RH D] POR MICROTÉCNICA	\$ 26.131
19	911024	ESTUDIO DEL ANTÍGENO RH D VARIANTE EN TUBO	\$ 26.131
20	911026	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] EN TUBO	\$ 9.210
21	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	\$ 429.341
22	911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	\$ 447.716
23	911115	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	\$ 71.860
24	911116	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	\$ 331.564
25	912002	APLICACION DE GLOBULOS ROJOS O SANGRE EN PACIENTE HOSPITALIZADO	\$ 88.781
26	912003	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	\$ 50.334
27	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	\$ 63.293
28	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO SOD	\$ 1.692.306
29	52001	SIMPATECTOMIA TORACICA POR TORACOSCOPIA	\$ 2.592.434
30	52601	RESECCION DE TUMOR EN NERVIIO O GANGLIO SIMPATICO	\$ 1.771.167
31	52602	RESECCION DE TUMOR EN NERVIIO O GANGLIO SIMPATICO CERVICAL	\$ 1.823.429
32	61301	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA ABIERTA	\$ 1.692.306
33	62001	TIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	\$ 2.430.615
34	64101	TIROIDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	\$ 2.592.434
35	65101	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL PARCIAL VIA ABIERTA	\$ 2.430.615
36	65201	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL TOTAL VIA ABIERTA	\$ 2.592.434
37	69301	SUTURA DE GLANDULA TIROIDES VIA ABIERTA	\$ 1.492.146
38	273201	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	\$ 1.048.133

Página 110 de 126	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS PLIEGO DEFINITIVO SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017		
Versión: 2		

39	300401	RESECCION O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARINGE VIA ANTERIOR [LARINGOFISURA]	\$ 1.692.306
40	306004	LARINGOSCOPIA	\$ 639.139
41	380701	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES VIA ABIERTA	\$ 2.686.238
42	383304	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	\$ 2.686.238
43	383803	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	\$ 1.758.549
44	388903	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA EXTERNA	\$ 1.492.146
45	397801	EXPLORACIÓN ARTERIAL SUPRAPATELAR	\$ 1.492.146
46	404001	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VIA ABIERTA	\$ 2.430.615
47	404003	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VIA ABIERTA	\$ 2.752.219
48	446804	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	\$ 2.752.219
49	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA +	\$ 808.670
50	469401	REINTERVENCION DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VIA ABIERTA	\$ 1.692.306
51	487602	CORRECCION DE PROLAPSO POR RESECCION DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS VIA PERINEAL	\$ 639.139
52	494004	RESECCION DE HEMORROIDES INTERNAS	\$ 1.492.146
53	494005	RESECCION DE HEMORROIDES EXTERNAS	\$ 1.361.598
54	512101	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	\$ 2.270.294
55	512104	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPIA	\$ 5.116.466
56	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	\$ 1.361.598
57	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA SOD	\$ 1.361.598
58	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	\$ 1.492.146
59	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA	\$ 1.361.598
60	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	\$ 1.048.133
61	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	\$ 1.048.133
62	535204	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	\$ 808.670
63	535301	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA ENCARCELADA VIA ABIERTA	\$ 808.670
64	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	\$ 1.361.598
65	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	\$ 808.670
66	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	\$ 1.692.306
67	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCÓPICA	\$ 1.692.306
68	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA	\$ 1.692.306
69	547403	EVENTRORRAFIA VIA ABIERTA	\$ 1.692.306
70	631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	\$ 1.692.306
71	653101	OOFORRECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	\$ 1.361.598
72	713601	RESECCION DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	\$ 639.139
73	766701	GENIOPLASTIA CON FIJACION INTERNA	\$ 1.521.016
74	850201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMIA	\$ 639.139
75	851200	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	\$ 639.139
76	852100	RESECCION LOCAL DE LESION DE MAMA SOD	\$ 808.670
77	852401	ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	\$ 808.670
78	853103	MAMOPLASTIA DE REDUCCION UNILATERAL	\$ 2.487.910
79	854502	MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL	\$ 2.430.615
80	858101	SUTURA DE HERIDA DE MAMA	\$ 413.147
81	862103	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)	\$ 1.361.598
82	862900	FISTULECTOMIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	\$ 808.670
83	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	\$ 57.296
84	890335	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	\$ 57.296
85	890735	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	\$ 65.328
86	241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCIA	\$ 402.139
87	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	\$ 475.285

88	260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	\$ 1.048.133
89	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	\$ 808.670
90	274305	RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL	\$ 706.573
91	275901	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	\$ 1.361.598
92	275902	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	\$ 1.361.598
93	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	\$ 1.048.133
94	44211	DESCOMPRESIÓN DE NERVIÓ ÓPTICO VÍA ORBITARIA	\$ 4.861.443
95	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	\$ 2.270.294
96	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	\$ 2.270.294
97	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	\$ 2.270.294
98	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	\$ 2.972.619
99	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	\$ 2.270.294
100	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA	\$ 2.270.294
101	218914	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL	\$ 639.139
102	222108	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL	\$ 44.765
103	223901	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA TRANSNASAL	\$ 1.048.133
104	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	\$ 808.670
105	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	\$ 808.670
106	274302	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	\$ 808.670
107	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	\$ 1.492.146
108	762101	ENUCLEACION RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR DE MENOS DE TRES CMS VIA TRANSMUCOSA	\$ 1.492.146
109	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE MARGINAL	\$ 2.430.615
110	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	\$ 2.430.615
111	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	\$ 2.487.910
112	765401	REMODELACION DEL CARTILAGO ARTICULAR TEMPOROMANDIBULAR VIA ENDOSCOPICA	\$ 1.361.598
113	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	\$ 2.430.615
114	766202	OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA	\$ 2.592.434
115	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	\$ 2.270.294
116	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA CON FIJACION INTERNA	\$ 2.592.434
117	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA	\$ 2.592.434
118	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	\$ 2.752.219
119	766604	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	\$ 2.752.219
120	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTÁNEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	\$ 2.270.294
121	767201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA	\$ 2.270.294
122	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	\$ 2.270.294
123	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA	\$ 2.270.294
124	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I CON FIJACION INTERMAXILAR TUTORES Y HALOS DE TRACCION	\$ 1.427.224
125	767302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I CON FIJACION INTERMAXILAR TUTORES Y HALOS DE TRACCION	\$ 1.492.146
126	767303	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT II CON FIJACION INTERMAXILAR TUTORES Y HALOS DE TRACCION	\$ 1.492.146
127	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III CON FIJACION INTERMAXILAR TUTORES Y HALOS DE TRACCION	\$ 1.492.146
128	767401	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I CON FIJACIÓN INTERNA	\$ 2.270.294
129	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I CON FIJACION INTERNA	\$ 2.270.294
130	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	\$ 2.592.434
131	767404	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	\$ 2.592.434
132	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	\$ 1.492.146
133	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	\$ 2.270.294
134	767604	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION EXTERNA	\$ 2.270.294

Página 112 de 126	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017		
Versión: 2		
PLIEGO DEFINITIVO SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA		

135	767701	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON FIJACIÓN	\$ 2.270.294
136	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES CON FIJACION	\$ 2.270.294
137	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	\$ 1.492.146
138	767901	REDUCCIÓN ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL	\$ 1.692.306
139	767902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	\$ 1.692.306
140	767903	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	\$ 1.692.306
141	767904	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	\$ 1.692.306
142	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	\$ 2.270.294
143	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	\$ 808.670
144	768702	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	\$ 1.128.513
145	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	\$ 57.296
146	890336	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	\$ 57.296
147	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	\$ 63.293
148	20203	REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA	\$ 2.592.434
149	182100	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD	\$ 1.361.598
150	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL- CON COLGAJO PALATINO -LINGUAL O BUCAL	\$ 1.048.133
151	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	\$ 808.670
152	867108	COLGAJO COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR (EN PROPELA)	\$ 2.487.910
153	83803	CANTOPLASTIA	\$ 639.139
154	185104	PLASTIA EN LOBULO DE OREJA	\$ 639.139
155	187101	RECONSTRUCCION PROTESICA DE AURÍCULA	\$ 2.487.910
156	262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	\$ 808.670
157	263101	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL	\$ 2.752.219
158	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL	\$ 2.752.219
159	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	\$ 639.139
160	862001	DESTRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	\$ 1.427.224
161	862002	DESTRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXION (AXILA - ANTECUBITAL- HUECOS POPLITEOS- INGUINAL)	\$ 1.361.598
162	862007	DESTRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	\$ 1.427.224
163	862008	DESTRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	\$ 2.057.260
164	862510	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	\$ 1.492.146
165	862601	DESTRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	\$ 492.956
166	862602	SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	\$ 492.956
167	864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	\$ 808.670
168	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	\$ 808.670
169	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS	\$ 808.670
170	864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	\$ 1.361.598
171	864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL. HASTA UN CENTIMETRO	\$ 639.139
172	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE EN AREA GENERAL	\$ 18.634
173	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA	\$ 18.634
174	865205	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	\$ 18.634
175	865206	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION GENITALES MANOS Y PIES	\$ 18.634
176	866102	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	\$ 2.270.294
177	866103	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL VEINTE 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	\$ 2.752.219
178	866201	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	\$ 1.492.146
179	866300	INJERTO CONDREOCUTANEO	\$ 1.361.598

180	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	\$ 1.361.598
181	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	\$ 1.361.598
182	868101	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL	\$ 639.139
183	868103	RESECCIÓN DE CICATRIZ HIPERTRÓFICA O QUELOIDE EN ÁREA GENERAL	\$ 639.139
184	868104	TRATAMIENTO MEDICO QUELOIDE INCLUYE INFILTRACIONES Y OTROS	\$ 401.827
185	868401	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL ENTRE UNA A DOS	\$ 1.048.133
186	868402	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL ENTRE TRES A CINCO	\$ 1.492.146
187	868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXIONGENITALES) ENTRE UNO A DOS	\$ 1.361.598
188	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	\$ 57.296
189	890339	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	\$ 57.296
190	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	\$ 63.293
191	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	\$ 63.293
192	53101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	\$ 119.946
193	53102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	\$ 119.946
194	53114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL TORACICO O LUMBAR)	\$ 2.592.434
195	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS	\$ 57.296
196	890343	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	\$ 57.296
197	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	\$ 25.488
198	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	\$ 81.820
199	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	\$ 72.610
200	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	\$ 93.708
201	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	\$ 93.708
202	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	\$ 93.708
203	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	\$ 72.610
204	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	\$ 72.610
205	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	\$ 72.610
206	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	\$ 72.610
207	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	\$ 72.610
208	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NAALES	\$ 72.610
209	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANAALES	\$ 72.610
210	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	\$ 72.610
211	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	\$ 72.610
212	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFIA]	\$ 114.270
213	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	\$ 72.610
214	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	\$ 91.780
215	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	\$ 89.745
216	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL O TORAXICA	\$ 89.745
217	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	\$ 89.745
218	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	\$ 112.021
219	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	\$ 87.175
220	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	\$ 41.017
221	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	\$ 61.579
222	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	\$ 79.464
223	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	\$ 71.860
224	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P.Y LATERAL DECUBITO LATERALOBLICUAS O LATERAL)	\$ 79.464
225	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	\$ 92.744
226	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	\$ 123.159
227	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	\$ 72.610

228	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	\$ 55.903
229	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	\$ 72.610
230	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	\$ 55.903
231	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	\$ 32.771
232	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	\$ 72.610
233	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	\$ 55.903
234	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	\$ 55.903
235	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	\$ 55.903
236	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	\$ 72.182
237	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	\$ 32.771
238	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	\$ 88.781
239	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	\$ 72.610
240	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	\$ 72.610
241	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	\$ 72.610
242	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	\$ 55.903
243	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANE0 (AXIAL Y LATERAL)	\$ 55.903
244	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP LATERAL)	\$ 29.451
245	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	\$ 61.579
246	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	\$ 72.610
247	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	\$ 83.748
248	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	\$ 55.903
249	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS TUNEL OBLICUAS)	\$ 29.451
250	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	\$ 58.366
251	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	\$ 132.583
252	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO-PÁNCREAS-VESÍCULA VÍAS BILIARES-RINONES-BAZO-GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS)	\$ 257.348
253	881510	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ	\$ 132.583
254	881601	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES	\$ 139.116
255	881602	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES	\$ 139.116
256	881640	ULTRASONOGRAFIA DE CALCANE0 \$	\$ 139.116
257	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	\$ 54.297
258	10M001	HABITACION UNIPERSONAL	\$ 278.231
259	10M002	HABITACION BIPERSONAL	\$ 278.231
260	860201	PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIA	\$ 428.592
261	898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	\$ 99.062
262	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	\$ 135.474
263	898801	ESTUDIO POR CONGELACIÓN	\$ 277.027
264	901201	CULTIVO PARA HONGOS	\$ 39.089
265	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	\$ 6.211
266	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RTO DE ERITROCITOS.LEUCOGRAMA.RECUENTO DE PLAQUETAS.INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (233)	\$ 27.523
267	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	\$ 14.244
268	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	\$ 99.062
269	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	\$ 60.615
270	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	\$ 23.561
271	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	\$ 35.770
272	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	\$ 46.693
273	903846	HIERRO TOTAL	\$ 47.550
274	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	\$ 78.500

Página 115 de 126	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017		
Versión: 2		
PLIEGO DEFINITIVO SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA		

275	904920	TIROGLOBULINA	\$ 90.600
276	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	\$ 64.899
277	904926	TIROXINA NORMALIZADA	\$ 90.600
278	906612	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 157.000
279	908856	IDENTIFICACION DE OTROS VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	\$ 206.300
280	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	\$ 12.209
281	911016	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] ENLAMINA O TUBO	\$ 26.131
282	911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTECNICA	\$ 14.565
283	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	\$ 47.014
284	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	\$ 47.014
285	890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	\$ 63.293
286	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	\$ 39.732
287	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	\$ 39.732
288	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	\$ 46.693
289	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	\$ 57.296
290	890366	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	\$ 57.296
291	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	\$ 27.845
292	40719	RESECCION DE TUMOR DE NERVIIO EN MANO O DEDOS	\$ 2.270.294
293	40715	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIIO EN BRAZO VIA ABIERTA	\$ 1.692.306
294	40717	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	\$ 1.527.304
295	40721	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIIO EN MUSLO VIA ABIERTA	\$ 2.270.294
296	40725	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIIO EN PIERNA VIA ABIERTA	\$ 2.270.294
297	40726	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIIO EN PIERNA VIA ABIERTA	\$ 1.662.359
298	40727	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	\$ 2.270.294
299	40729	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIIO EN PIE VIA ABIERTA	\$ 1.048.133
300	42310	NEUROLISIS DE NERVIIO EN BRAZO VIA ABIERTA	\$ 1.492.146
301	42312	NEUROLISIS DE NERVIIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	\$ 1.492.146
302	42314	NEUROLISIS EN NERVIIO DE MANO VIA ABIERTA	\$ 1.492.146
303	42315	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VÍA ABIERTA	\$ 1.361.598
304	42316	NEUROLISIS DE NERVIIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	\$ 1.437.385
305	42322	NEUROLISIS DE NERVIIO EN TOBILLO VIA ENDOSCOPICA	\$ 1.437.385
306	42323	NEUROLISIS DE NERVIIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VIA ABIERTA	\$ 639.139
307	42324	NEUROLISIS DE NERVIIO EN DEDO DE PIE VIA ABIERTA	\$ 639.139
308	43103	NEURORRAFIA DE NERVIIO EN BRAZO	\$ 2.270.294
309	43104	NEURORRAFIA DE NERVIIO EN ANTEBRAZO	\$ 2.270.294
310	43105	NEURORRAFIA DE NERVIIO EN MANO	\$ 1.692.306
311	43106	NEURORRAFIA DE NERVIIO COLATERAL EN DEDO DE MANO	\$ 1.048.133
312	43107	NEURORRAFIA DE NERVIIO EN MUSLO	\$ 2.270.294
313	43108	NEURORRAFIA DE NERVIIO EN PIERNA	\$ 2.270.294
314	43109	NEURORRAFIA DE NERVIIO EN PIE	\$ 1.361.598
315	44301	DESCOMPRESION DE NERVIIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ENDOSCOPICA	\$ 1.361.598
316	44303	DESCOMPRESION DE NERVIIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ABIERTA	\$ 1.361.598
317	44304	DESCOMPRESIÓN DE NERVIIO EN TÚNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ABIERTA	\$ 1.361.598
318	44401	DESCOMPRESIÓN DE NERVIIO EN TÚNEL DEL TARSO VÍA ABIERTA	\$ 1.048.133
319	44518	DESCOMPRESION DE NERVIIO EN MANO	\$ 1.208.011
320	44520	DESCOMPRESION DE NERVIIO EN MUSLO	\$ 1.361.598
321	44512	DESCOMPRESION DE NERVIIO EN BRAZO VIA ABIERTA	\$ 1.361.598
322	44516	DESCOMPRESION DE NERVIIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	\$ 1.361.598

323	44519	DESCOMPRESION DE NERVO EN DEDO DE LA MANO VIA ABIERTA	\$ 1.048.133
324	46103	TRANSPOSICION DE NERVO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR VIA ABIERTA	\$ 1.361.598
325	51100	BIOPSIA DE NERVO O GANGLIO SIMPATICO SOD	\$ 639.139
326	53301	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPATICOS - POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	\$ 2.487.910
327	380803	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	\$ 2.270.294
328	471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	\$ 1.361.598
329	5DS002	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	\$ 23.561
330	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	\$ 76.894
331	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	\$ 93.708
332	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	\$ 1.492.146
333	762301	ESCLEROSIS DE REBORDE DE MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	\$ 134.511
334	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	\$ 2.430.615
335	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	\$ 2.270.294
336	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	\$ 2.270.294
337	768101	INJERTO OSEO EN HUESO FACIAL	\$ 2.592.434
338	768701	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACION INTERNA DE HUESO FACIAL	\$ 1.492.146
339	770100	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCAPULA CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	\$ 808.670
340	770200	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE HUMERO SOD	\$ 1.492.146
341	770301	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	\$ 1.492.146
342	770401	DRENAJE CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	\$ 808.670
343	770402	DRENAJE CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPianos (UNO O MAS)	\$ 808.670
344	770501	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE FEMUR SOD	\$ 1.692.306
345	770601	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE ROTULA SOD	\$ 639.139
346	770701	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	\$ 1.692.306
347	770702	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE	\$ 1.692.306
348	770801	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	\$ 808.670
349	770802	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	\$ 808.670
350	770901	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	\$ 639.139
351	770902	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	\$ 639.139
352	770920	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	\$ 1.492.146
353	772101	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	\$ 1.361.598
354	772102	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA	\$ 1.361.598
355	772104	OSTEOTOMIA DE ESCAPULA	\$ 1.361.598
356	772105	OSTEOTOMIA DE ESTERNON	\$ 1.048.133
357	772203	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA	\$ 1.692.306
358	772204	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION EXTERNA	\$ 1.692.306
359	772304	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION INTERNA	\$ 1.692.306
360	772305	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION EXTERNA	\$ 1.692.306
361	772306	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	\$ 1.692.306
362	772307	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION EXTERNA	\$ 1.692.306
363	772403	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	\$ 1.492.146
364	772406	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA	\$ 1.492.146
365	772507	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION INTERNA	\$ 2.270.294
366	772508	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION EXTERNA	\$ 2.270.294
367	772509	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA	\$ 2.270.294
368	772510	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION EXTERNA	\$ 2.270.294
369	772511	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION INTERNA	\$ 2.270.294

370	772512	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION EXTERNA	\$ 2.270.294
371	772513	OSTEOTOMIA CON DESCENSO DEL TROCANTER MAYOR CON FIJACION INTERNA	\$ 2.270.294
372	772704	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	\$ 2.592.434
373	772705	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	\$ 2.592.434
374	772706	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION INTERNA	\$ 2.592.434
375	772707	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION EXTERNA	\$ 2.592.434
376	772708	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	\$ 2.592.434
377	772709	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	\$ 2.592.434
378	772710	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	\$ 2.592.434
379	772712	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	\$ 2.592.434
380	772713	OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA O PERONE	\$ 2.592.434
381	772715	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA SIN FIJACION	\$ 2.592.434
382	772804	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION INTERNA	\$ 1.361.598
383	772806	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION INTERNA	\$ 1.361.598
384	772809	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACION	\$ 1.361.598
385	772903	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA	\$ 1.208.011
386	772904	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION EXTERNA	\$ 1.208.011
387	772905	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA	\$ 808.670
388	772909	OSTEOTOMIA DE PELVIS VIA ABIERTA	\$ 2.972.619
389	774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO VIA ABIERTA	\$ 639.139
390	775106	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	\$ 1.048.133
391	775107	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	\$ 1.048.133
392	775401	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	\$ 1.492.146
393	775402	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	\$ 1.492.146
394	775403	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON REPARACION DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	\$ 1.492.146
395	776001	RESECCION DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MAS)	\$ 1.048.133
396	776101	ESCISION TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA	\$ 808.670
397	776201	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO	\$ 1.361.598
398	776301	ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO	\$ 1.361.598
399	776401	ESCISION TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	\$ 1.048.133
400	776501	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR	\$ 1.492.146
401	776601	ESCISION TUMOR BENIGNO EN ROTULA	\$ 1.048.133
402	776901	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	\$ 1.048.133
403	776920	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS	\$ 1.492.146
404	778102	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA	\$ 1.048.133
405	778103	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA VIA ENDOSCOPICA	\$ 1.361.598
406	778201	RESECCION DE EPICONDILLO O EPITROCLEA HUMERAL	\$ 1.361.598
407	778202	HEMI O DIAFISECTOMIA DE HUMERO	\$ 1.692.306
408	778301	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN CUBITO (HEMIDIAFISECTOMIA)	\$ 1.692.306
409	778302	RESECCION DE EPIFISIS DE CUBITO	\$ 1.361.598
410	778305	RESECCION DE OLECRANON	\$ 1.361.598
411	778306	RESECCION DE CABEZA DE RADIO	\$ 1.361.598
412	778405	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VIA ABIERTA	\$ 1.208.011
413	778403	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE CARPO VIA ABIERTA	\$ 808.670
414	778501	HEMIDIAFISECTOMIA EN FEMUR	\$ 2.270.294
415	778702	RESECCION PARCIAL DE PERONE (HEMIDIAFISECTOMIA)	\$ 1.692.306
416	778703	HEMIDIAFISECTOMIA EN TIBIA Y PERONE	\$ 1.692.306
417	778800	RESECCION PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS) SOD +	\$ 1.361.598

418	778901	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	\$ 808.670
419	778902	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MAS)	\$ 1.361.598
420	778911	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	\$ 1.361.598
421	778912	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MAS)	\$ 639.139
422	778921	RESECCION PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS	\$ 1.361.598
423	779402	CARPECTOMIA (CADA UNO) VIA ABIERTA	\$ 1.492.146
424	779404	METACARPECTOMIA (UNO O MAS HUESOS)	\$ 1.361.598
425	779600	RESECCION TOTAL DE ROTULA O PATELECTOMIA SOD	\$ 1.492.146
426	779802	ASTRAGALECTOMIA	\$ 1.692.306
427	780101	INJERTO OSEO EN CLAVICULA	\$ 1.492.146
428	780102	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN CLAVICULA VIA ABIERTA	\$ 1.492.146
429	780103	INJERTO OSEO EN ESCAPULA VIA ABIERTA	\$ 1.492.146
430	780201	INJERTO OSEO EN HUMERO	\$ 2.270.294
431	780300	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO SOD	\$ 2.270.294
432	780401	INJERTO OSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES)	\$ 1.361.598
433	780402	INJERTO OSEO EN ESCAFOIDES	\$ 2.430.615
434	780403	INJERTO OSEO EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	\$ 1.692.306
435	780501	INJERTO OSEO EN FEMUR	\$ 2.430.615
436	780701	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	\$ 2.430.615
437	780800	INJERTO OSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	\$ 1.492.146
438	780901	APLICACION DE INJERTO OSEO EN FALANGE DE LA MANO	\$ 1.492.146
439	780902	INJERTO OSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MAS)	\$ 1.427.224
440	780903	INJERTO OSEO EN MANO CON FIJACION INTERNA	\$ 1.492.146
441	780920	INJERTO OSEO EN PELVIS	\$ 2.270.294
442	781201	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO	\$ 1.492.146
443	781301	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CUBITO	\$ 1.492.146
444	781302	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CUBITO	\$ 1.492.146
445	781304	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	\$ 1.492.146
446	781401	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN MANO	\$ 1.492.146
447	781501	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR	\$ 1.492.146
448	781502	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	\$ 1.492.146
449	781601	APLICACION DE TUTOR EXTERNO RODILLA	\$ 1.492.146
450	781701	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONE	\$ 1.492.146
451	781702	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONE	\$ 1.492.146
452	781703	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	\$ 1.492.146
453	781801	APLICACION DE TUTOR EXTERNO PIE	\$ 1.492.146
454	781920	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS POR VIA ANTERIOR O POSTERIOR	\$ 1.492.146
455	781930	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN COLUMNA VERTEBRAL	\$ 1.492.146
456	782213	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO Y RADIO	\$ 1.692.306
457	782404	ACORTAMIENTO DE FEMUR MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	\$ 2.270.294
458	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONE	\$ 1.692.306
459	783202	ALARGAMIENTO DE HUMERO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION U OSTEOTOMIA	\$ 2.270.294
460	783502	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	\$ 2.430.615
461	783705	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA - OSTEOTOMIA)	\$ 2.592.434
462	783803	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	\$ 1.492.146
463	783911	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	\$ 1.492.146
464	786101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCAPULA. CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON] (96)	\$ 808.670
465	786102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) VIA ABIERTA	\$ 808.670
466	786201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO	\$ 808.670

467	786202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO VIA ABIERTA	\$ 808.670
468	786301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADOEN RADIO O CUBITO(96)	\$ 808.670
469	786302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO VIA ABIERTA	\$ 808.670
470	786401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADOENCARPANOS O METACARPANOS (UNO O MAS)(96)	\$ 1.063.239
471	786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR	\$ 808.670
472	786502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR VIA ABIERTA	\$ 808.670
473	786602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA VIA ABIERTA	\$ 639.139
474	786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADOENTIBIA O PERONE(96)	\$ 475.285
475	786702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE VIA ABIERTA	\$ 808.670
476	786801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	\$ 475.285
477	786802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS). VIA ABIERTA(96)	\$ 808.670
478	786901	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO(96)	\$ 1.048.133
479	786902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO. VIA ABIERTA(96)	\$ 1.048.133
480	786910	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	\$ 475.285
481	786920	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS	\$ 1.361.598
482	786921	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS VIA ABIERTA	\$ 1.361.598
483	790100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS O ESTERNON) SOD	\$ 475.285
484	790200	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	\$ 1.048.133
485	790302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO	\$ 1.048.133
486	790401	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	\$ 808.670
487	790402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPANOS (UNO O MAS)	\$ 808.670
488	790500	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	\$ 1.492.146
489	790600	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA SOD	\$ 808.670
490	790703	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	\$ 1.492.146
491	790704	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE	\$ 1.048.133
492	790801	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	\$ 1.048.133
493	790901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	\$ 808.670
494	790902	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	\$ 639.139
495	790920	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	\$ 1.048.133
496	791101	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	\$ 475.285
497	791301	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO CON FIJACION	\$ 1.048.133
498	791702	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA VIA ARTROSCOPICA	\$ 1.492.146
499	791703	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACION INTERNA	\$ 1.492.146
500	792102	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA O CLAVICULA	\$ 1.048.133
501	792401	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	\$ 2.270.294
502	792500	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	\$ 2.592.434
503	792600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ROTULA SIN FIJACION INTERNA SOD	\$ 808.670
504	792801	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	\$ 1.361.598
505	793101	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) DE CLAVICULA	\$ 1.361.598
506	793102	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA	\$ 1.048.133
507	793203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	\$ 1.361.598
508	793210	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	\$ 1.361.598
509	793301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	\$ 1.361.598
510	793302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACION INTERNA	\$ 1.361.598

Página 120 de 126	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017		
Versión: 2		
PLIEGO DEFINITIVO SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA		

511	793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO (COLLES, OTROS) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	\$ 1.361.598
512	793305	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	\$ 1.361.598
513	793307	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA	\$ 1.361.598
514	793403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACION INTERNA	\$ 2.270.294
515	793405	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPANOS CON FIJACION INTERNA	\$ 2.270.294
516	793501	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO INTERTROCANTERICA SUPRACONDILEA) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	\$ 2.752.219
517	793502	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	\$ 2.592.434
518	793600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) SOD	\$ 808.670
519	793707	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	\$ 2.270.294
520	793708	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	\$ 2.270.294
521	793709	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION INTERNA	\$ 2.270.294
522	793710	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION EXTERNA	\$ 2.270.294
523	793711	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	\$ 2.270.294
524	793712	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION EXTERNA	\$ 2.270.294
525	793713	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	\$ 2.270.294
526	793714	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA	\$ 2.270.294
527	793715	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	\$ 2.270.294
528	793716	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	\$ 2.270.294
529	793717	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION EXTERNA	\$ 2.270.294
530	793718	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	\$ 2.270.294
531	793719	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	\$ 2.270.294
532	793801	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	\$ 1.361.598
533	793802	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	\$ 1.361.598
534	793804	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCANEOS CON FIJACION INTERNA	\$ 1.361.598
535	793901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	\$ 2.270.294
536	793902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	\$ 1.048.133
537	793920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETABULO REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	\$ 2.592.434
538	793921	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETABULO REBORDE ANTERIOR POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	\$ 2.592.434
539	794101	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION	\$ 1.048.133
540	794501	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR SIN FIJACION	\$ 1.492.146
541	794602	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	\$ 1.492.146
542	795102	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	\$ 1.361.598
543	795202	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION	\$ 1.361.598
544	795203	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	\$ 1.361.598
545	795204	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION	\$ 1.361.598
546	795502	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	\$ 2.752.219
547	795602	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	\$ 2.270.294
548	795604	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	\$ 2.270.294
549	796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES) +	\$ 629.134
550	797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD	\$ 808.670
551	797200	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD	\$ 808.670

Página 121 de 126	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017		
Versión: 2		
PLIEGO DEFINITIVO SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA		

552	797401	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA	\$ 1.492.146
553	797402	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA	\$ 2.270.294
554	797403	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	\$ 1.692.306
555	797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)	\$ 1.361.598
556	797501	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)	\$ 2.270.294
557	797502	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	\$ 1.492.146
558	797503	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CONGENITA DE CADERA CON TENOTOMIA DE ADUCTORES Y/O PSOAS	\$ 475.285
559	797601	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA	\$ 808.670
560	797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA	\$ 808.670
561	797701	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	\$ 808.670
562	797801	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS	\$ 167.924
563	797803	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	\$ 157.429
564	798101	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR	\$ 2.270.294
565	798102	REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION GLENOHUMERAL	\$ 2.592.434
566	798106	FIJACION DE ESCAPULA A COSTILLAS [ESCAPULOPEXIA] (TRATAMIENTO DE LA LUXACION CONGENITA DE ESCAPULA ALADA)	\$ 2.270.294
567	798302	REDUCCION DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ABIERTA	\$ 1.492.146
568	798405	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA VIA ABIERTA	\$ 2.270.294
569	798501	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CONGENITA DE CADERA	\$ 2.487.910
570	798502	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	\$ 2.592.434
571	798601	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE RODILLA	\$ 1.990.097
572	798602	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA	\$ 2.270.294
573	798701	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	\$ 2.521.444
574	798801	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TARSO-METARSIANOS (UNO O MAS) CON DISPOSITIVO DE FIJACION	\$ 600.907
575	799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	\$ 1.048.133
576	799203	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	\$ 1.361.598
577	799204	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	\$ 1.361.598
578	799301	REDUCCION ABIERTA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	\$ 2.270.294
579	799302	REDUCCION CERRADA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	\$ 1.048.133
580	799401	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MAS ARTICULACIONES)	\$ 2.270.294
581	799602	REDUCCION DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACION INTERNA POR ARTROSCOPIA	\$ 2.270.294
582	799701	REDUCCION ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	\$ 2.270.294
583	799702	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	\$ 1.492.146
584	799703	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	\$ 2.270.294
585	799704	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	\$ 2.270.294
586	799803	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	\$ 1.883.809
587	799804	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	\$ 1.883.809
588	800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	\$ 808.670
589	800202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA	\$ 1.361.598
590	800301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	\$ 906.506
591	800302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	\$ 1.048.133
592	800401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMIA	\$ 906.506
593	800501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PELVIS POR ARTROTOMIA	\$ 1.361.598
594	800502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMIA	\$ 1.816.298
595	800601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMIA	\$ 808.670
596	800602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA	\$ 1.361.598

Página 122 de 126	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017		
Versión: 2		

597	800701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	\$ 808.670
598	800702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	\$ 1.048.133
599	800801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y DEDOS DEL PIE POR ARTROTOMIA	\$ 808.670
600	800802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA	\$ 808.670
601	801101	ARTROTOMIA DE HOMBRO CON EXPLORACION DE ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	\$ 808.670
602	801200	ARTROTOMIA DE CODO SOD	\$ 1.361.598
603	801300	ARTROTOMIA DE MUÑECA SOD	\$ 1.048.133
604	801400	ARTROTOMIA EN MANO SOD	\$ 1.048.133
605	801500	ARTROTOMIA DE PELVIS SOD	\$ 1.361.598
606	801600	ARTROTOMIA DE RODILLA SOD	\$ 1.361.598
607	801700	ARTROTOMIA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD	\$ 1.048.133
608	801800	ARTROTOMIA EN PIE SOD	\$ 808.670
609	802101	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE HOMBRO	\$ 808.670
610	802502	ARTROSCOPIA DE CADERA	\$ 1.361.598
611	802601	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE RODILLA	\$ 808.670
612	802701	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE TOBILLO	\$ 1.048.133
613	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VIA ABIERTA	\$ 639.139
614	804101	DIVISION DE CAPSULA LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	\$ 1.692.306
615	804301	CAPSULOTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	\$ 1.692.306
616	804302	CAPSULOTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS)	\$ 1.692.306
617	804303	DESBRIDAMIENTO DE FIBROCARILAGO TRIANGULAR O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA	\$ 1.361.598
618	804802	CORRECCION DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG]	\$ 2.592.434
619	806101	MENISCECTOMIA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	\$ 1.492.146
620	806103	MENISCECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	\$ 2.752.219
621	806104	MENISCECTOMIA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	\$ 2.752.219
622	807401	SINOVECTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	\$ 1.361.598
623	807402	SINOVECTOMIA EN CARPO VIA ABIERTA	\$ 1.492.146
624	807403	SINOVECTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	\$ 1.361.598
625	807404	SINOVECTOMIA DE FALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA	\$ 1.361.598
626	807601	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL VIA ABIERTA	\$ 1.048.133
627	807602	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA	\$ 1.048.133
628	807603	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA(101)	\$ 2.681.900
629	807604	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	\$ 1.361.598
630	807707	SINOVECTOMIA DE TOBILLO TOTAL POR ARTROSCOPIA	\$ 2.270.294
631	807801	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VIA ABIERTA	\$ 2.270.294
632	808062	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	\$ 1.361.598
633	808071	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA	\$ 1.048.133
634	808073	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ABIERTA	\$ 808.670
635	808074	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ARTROSCOPICA	\$ 808.670
636	808075	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ABIERTA	\$ 808.670
637	808112	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	\$ 1.361.598
638	808202	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CODO POR ARTROSCOPIA	\$ 1.361.598
639	808204	REMOCION DE PLICAS DE CODO POR ARTROSCOPIA	\$ 1.361.598
640	808302	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	\$ 1.361.598
641	808402	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE FALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA	\$ 1.361.598
642	808502	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CADERA POR ARTROSCOPIA	\$ 2.430.615
643	808601	RESECCION DE HIGROMA DE RODILLA VIA ABIERTA	\$ 1.048.133

Página 123 de 126	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017		
Versión: 2		
PLIEGO DEFINITIVO SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA		

644	808602	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	\$ 1.361.598
645	808604	RESECCION DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	\$ 1.048.133
646	808704	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	\$ 1.977.368
647	808802	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE PIE O ARTEJOS (UNO O MAS) POR ARTROSCOPIA	\$ 1.361.598
648	811101	ARTRODESIS TIBIO-TALAR VÍA ABIERTA	\$ 2.592.434
649	811205	ARTRODESIS CALCANEOCUBOIDEA VIA ABIERTA	\$ 2.592.434
650	811210	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	\$ 1.361.598
651	811212	ARTRODESIS INTERFALANGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	\$ 1.361.598
652	812100	ARTRODESIS DE CADERA SOD	\$ 2.972.619
653	812200	ARTRODESIS DE RODILLA SOD	\$ 2.487.910
654	812301	ARTRODESIS DE HOMBRO VIA ABIERTA	\$ 2.592.434
655	812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	\$ 1.492.146
656	812402	ARTRODESIS DE CODO	\$ 2.592.434
657	812503	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ABIERTA	\$ 2.592.434
658	812602	ARTRODESIS CARPO-METACARPIANA	\$ 1.492.146
659	812700	ARTRODESIS METACARPO-FALANGICA SOD	\$ 1.361.598
660	812801	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MAS)	\$ 1.361.598
661	812802	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MAS)	\$ 1.692.306
662	812903	ARTRODESIS ESCAFOSEMILUNAR POR ARTROSCOPIA	\$ 1.048.133
663	812908	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ABIERTA	\$ 2.270.294
664	813102	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS SIN PROTESIS	\$ 1.048.133
665	814220	REPARACION TRIADA DE RODILLA MINISCOPLASTIA CON REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL	\$ 2.592.434
666	814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	\$ 1.361.598
667	814410	REALINEAMIENTO DE ROTULA CON CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS	\$ 1.692.306
668	814502	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	\$ 2.487.910
669	814601	OTRA CORRECCION LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CAPSULAR	\$ 2.592.434
670	814602	OTRA RECONSTRUCCION O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL	\$ 2.592.434
671	814704	CONDRORRAFIA DE ABRASION MAS OSTEOTOMIA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	\$ 3.439.658
672	814705	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS OSTEOTOMIA DE REALINEACION MAS PLICATURA DE RETINACULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA	\$ 2.516.963
673	814706	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	\$ 1.361.598
674	814708	FIJACION DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	\$ 2.270.294
675	814709	FIJACION E INJERTO OSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	\$ 2.270.294
676	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	\$ 2.592.434
677	814721	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	\$ 2.592.434
678	814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	\$ 2.592.434
679	814723	LIBERACION DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	\$ 1.361.598
680	814725	CONDRORRAFIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	\$ 2.430.615
681	814726	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	\$ 2.430.615
682	814727	REPARACION AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	\$ 2.592.434
683	814907	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VIA ABIERTA	\$ 2.044.879
684	814909	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VIA ARTROSCOPICA	\$ 1.492.146
685	814911	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO	\$ 1.361.598
686	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	\$ 2.430.615
687	815301	REVISION REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE CADERA	\$ 2.430.615
688	815302	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION DE AMBOS COMPONENTES (ACETABULAR Y FEMORAL)	\$ 2.972.619
689	815303	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE ACETABULAR	\$ 2.972.619

690	815304	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL	\$ 2.972.619
691	815503	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL	\$ 2.972.619
692	815504	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE TIBIAL	\$ 2.972.619
693	815505	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE PATELAR	\$ 2.972.619
694	815506	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL TIBIAL Y PATELAR)	\$ 2.972.619
695	815601	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO VIA ABIERTA	\$ 2.972.619
696	815503	REVISION DE REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO VIA ABIERTA	\$ 2.972.619
697	815610	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO	\$ 2.972.619
698	817102	REEMPLAZO PROTESICO DE LA ARTICULACION TRAPECIO-METACARPIANA	\$ 1.692.306
699	817202	ARTROPLASTIA RESECCION TRAPECIO-METACARPIANA	\$ 1.692.306
700	817203	ARTROPLASTIA METACARPO-FALANGICA (UNA O MAS)	\$ 2.430.615
701	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA	\$ 2.270.294
702	817206	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VIA ARTROSCOPICA	\$ 2.270.294
703	817207	CONDOPLASTIA DE ABRASION DE FALANGES POR ARTROSCOPIA	\$ 1.361.598
704	817208	ARTROPLASTIA RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO)	\$ 2.592.434
705	817901	ARTROPLASTIAS INTERFALANGICAS (POR CADA DEDO)	\$ 2.430.615
706	818010	REEMPLAZO PROTESICO PRIMARIO TOTAL DE HOMBRO	\$ 2.972.619
707	818020	REEMPLAZO PROTESICO SECUNDARIO TOTAL DE HOMBRO	\$ 2.972.619
708	818101	REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE HOMBRO VIA ABIERTA	\$ 2.972.619
709	818201	REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO SOD	\$ 2.270.294
710	818301	ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA	\$ 1.527.304
711	818302	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	\$ 1.492.146
712	818307	REPARACION DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	\$ 1.048.133
713	818400	REEMPLAZO TOTAL PROTESICODE CODO SOD	\$ 2.771.760
714	818500	REEMPLAZO PARCIAL PROTESICO DE CODO SOD	\$ 2.972.619
715	818606	CONDOPLASTIA DEL CODO VIA ARTROSCOPICA	\$ 2.592.434
716	818607	CONDOPLASTIA DE HOMBRO VIA ABIERTA	\$ 1.692.306
717	818608	CONDOPLASTIA DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	\$ 2.430.615
718	818609	CAPSULORRAFIA DE CODO VIA ABIERTA	\$ 1.361.598
719	818610	CAPSULORRAFIA DE CODO VIA ARTROSCOPICA	\$ 1.361.598
720	818701	REVISION DE REEMPLAZO PARCIAL PROTESICO DE HOMBRO	\$ 2.972.619
721	818702	REVISION DE REEMPLAZO TOTAL PROTESICO DE HOMBRO	\$ 2.972.619
722	818704	REVISION DE REEMPLAZO TOTAL PROTESICO DE CODO	\$ 2.972.619
723	819010	REVISION O RETIRO DE PROTESIS Y COLOCACION DE ESPACIADOR ARTICULAR	\$ 2.972.619
724	819101	ASPIRACIÓN ARTICULAR	\$ 58.366
725	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	\$ 2.270.294
726	819330	SUTURA DEL FIBROCARILAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS VIA ARTROSCOPICA	\$ 1.692.306
727	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ABIERTA	\$ 1.361.598
728	819332	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	\$ 1.361.598
729	819401	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE TENDON DE AQUILES VIA ABIERTA	\$ 1.492.146
730	819403	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES CON TRANSFERENCIAS TENDINOSAS	\$ 1.492.146
731	819404	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES CON CALCANEOPLASTIA VIA ABIERTA	\$ 1.492.146
732	819406	RECONSTRUCCION DE TENDONES PERONEOS VIA ABIERTA	\$ 1.492.146
733	819520	REPARACION O RECONSTRUCCIONDEL TENDON ROTULIANO	\$ 808.670
734	819702	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE HOMBRO	\$ 2.972.619
735	819703	REVISION REEMPLAZO PROTESICO DE HOMBRO COMPONENTE GLENOIDEO	\$ 2.972.619
736	819704	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE HOMBRO COMPONENTE HUMERAL	\$ 2.972.619
737	820200	MIOTOMIA DE MANO SOD	\$ 639.139

738	821101	TENOTOMIA DE MANO PALMAR	\$ 639.139
739	821200	FASCIOTOMIA DE MANO SOD	\$ 1.361.598
740	822101	RESECCION DE GANGLION EN DEDOS DE MANO	\$ 808.670
741	822104	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA	\$ 1.361.598
742	822106	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	\$ 1.361.598
743	822201	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN MUSCULO DE MANO	\$ 1.048.133
744	823100	BURSECTOMIA DE MANO SOD	\$ 1.273.285
745	823301	TENOSINOVECTOMIA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	\$ 1.361.598
746	823303	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO (UNO O MAS)	\$ 2.270.294
747	823307	TENOSINOVECTOMIA [TIPO ENFERMEDAD DE QUERVAIN]	\$ 1.048.133
748	823502	ESCISION DE APONEUROSIS EN DEDOS	\$ 2.592.434
749	824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	\$ 2.487.910
750	824202	TENORRAFIA DE FLEXORÉS DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION	\$ 2.487.910
751	824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	\$ 2.487.910
752	824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA	\$ 2.487.910
753	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) SIN NEURORRAFIA	\$ 2.487.910
754	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	\$ 1.692.306
755	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	\$ 1.692.306
756	824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	\$ 1.361.598
757	824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	\$ 1.361.598
758	825301	TRANSFERENCIA TENDON MANO Y PUÑO (UNO O MAS)	\$ 2.592.434
759	825306	REINSERCIÓN DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	\$ 2.270.294
760	825307	TRASFERENCIA DE TENDON EN MANO O MUÑECA (UNO O MAS)	\$ 2.592.434
761	825501	ALARGAMIENTO DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	\$ 1.361.598
762	826100	PULGARIZACION O POLICITACION CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR SOD	\$ 2.752.219
763	827901	INJERTO DE TENDON EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	\$ 1.492.146
764	827902	INJERTO DE TENDON FLEXOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	\$ 2.430.615
765	827910	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO)	\$ 2.487.910
766	828200	REPARACION DE DEFORMIDADES CONGENITASDE LA MANO SOD	\$ 2.592.434
767	828302	CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MAS ESPACIOS)	\$ 1.492.146
768	828310	CORRECCION QUIRURGICA DE LA MACRODACTILIA	\$ 2.592.434
769	828320	CORRECCION SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	\$ 1.492.146
770	828340	CORRECCION QUIRURGICA DE CLINODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	\$ 1.048.133
771	828350	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCION	\$ 1.048.133
772	828351	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON ESCISION SIMPLE	\$ 1.048.133
773	828401	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN BOTONERA	\$ 2.430.615
774	828402	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE	\$ 2.430.615
775	828403	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN MARTILLO	\$ 1.492.146
776	828404	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	\$ 1.048.133
777	828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MAS)	\$ 1.048.133
778	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MAS)	\$ 1.361.598
779	829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS)	\$ 2.270.294
780	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	\$ 1.361.598
781	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	\$ 2.270.294
782	829901	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA EN MANO SOD +	\$ 2.270.294
783	829910	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	\$ 1.048.133
784	829912	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	\$ 1.361.598
785	830301	EXTRACCION DE DEPOSITOS CALCAREOS O BURSA-SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS	\$ 808.670
786	831101	TENOTOMIAS EN PIE (UNA O MAS)	\$ 475.285

787	831205	TENOTOMÍA DE CADERA VÍA ABIERTA	\$ 475.285
788	831207	CAPSULORRAFIA DE CADERA	\$ 1.361.598
789	831308	TENOTOMIA EN PIERNA (UNA O MAS)	\$ 475.285
790	831450	FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO CON LIBERACION EN CODO Y MUÑECA	\$ 1.048.133
791	831461	FASCIOTOMIA EN MUSLO POR UNA O MAS INCISIONES	\$ 1.048.133
792	831902	LIBERACION DE MUSCULO	\$ 1.048.133
793	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS TENDON FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA	\$ 475.285
794	833001	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA MUSCULO TENDON O SINOVIAL	\$ 1.048.133
795	833101	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON EXCEPTO DE MANO	\$ 1.048.133
796	833201	ESCISION DE MIOSITIS OSIFICANTE	\$ 1.048.133
797	833901	ESCISION DE CICATRIZ DE MUSCULO	\$ 1.048.133
798	834601	RESECCION DE VAINA TENDINOSA FASCIA MUSCULO O TENDON; EXCEPTO MANO Y PIE VÍA ABIERTA	\$ 906.506
799	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS. TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	\$ 808.670
800	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS. TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	\$ 808.670
801	835100	BURSECTOMIA ABIERTA SOD	\$ 1.048.133
802	836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ABIERTA	\$ 808.670
803	836002	SUTURA DE MUSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ENDOSCÓPICA	\$ 808.670
804	836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	\$ 2.487.910
805	836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	\$ 808.670
806	836301	REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA	\$ 1.692.306
807	836302	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ENDOSCOPICA	\$ 1.692.306
808	837502	TRANSFERENCIAS DE TENDON EN PARALISIS RADIAL	\$ 1.492.146
809	837602	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE ANTEBRAZO(106)	\$ 1.759.900
810	837603	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CODO	\$ 1.492.146
811	837606	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUSLO	\$ 1.492.146
812	837608	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA	\$ 1.492.146
813	837702	TRANSPOSICION DE MUSCULO	\$ 1.492.146
814	838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES	\$ 1.692.306
815	838505	REPARACION DEL TENDON DEL CUADRICEPS CON FIJACION	\$ 808.670
816	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	\$ 2.430.615
817	838602	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	\$ 2.270.294
818	838830	TENODESIS	\$ 1.492.146
819	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON [TENOLISIS]	\$ 808.670
820	839600	INYECCION INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	\$ 21.526
821	839902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MUSCULOS TENDON SINOVIAL)	\$ 1.048.133
822	839908	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSCULO. TENDON. SINOVIAL)	\$ 1.048.133
823	840100	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD	\$ 808.670
824	840200	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE PULGAR SOD	\$ 808.670
825	840300	AMPUTACION DE LA MANO	\$ 1.492.146
826	840400	DESARTICULACION DE MUÑECA SOD	\$ 1.492.146
827	840500	AMPUTACION A TRAVES DE ANTEBRAZO SOD	\$ 1.492.146
828	840600	DESARTICULACION DE CODO SOD	\$ 1.492.146
829	840701	AMPUTACION DE BRAZO	\$ 1.492.146
830	840800	DESARTICULACION DE HOMBRO SOD	\$ 2.592.434
831	840900	AMPUTACION INTERTORACO ESCAPULAR SOD	\$ 2.592.434
832	841101	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	\$ 639.139
833	841201	AMPUTACION O DESARTICULACION DE RETROPIE	\$ 1.427.224
834	841203	AMPUTACION O DESARTICULACION DE ANTEPIE	\$ 1.427.224

835	841300	DESARTICULACION DE TOBILLO SOD	\$ 1.492.146
836	841500	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA SOD	\$ 1.492.146
837	841600	DESARTICULACION DE RODILLA SOD	\$ 1.492.146
838	841700	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA SOD	\$ 1.692.306
839	841800	DESARTICULACION DE CADERA SOD	\$ 2.592.434
840	843100	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE HOMBRO SOD	\$ 1.048.133
841	843200	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE ANTEBRAZO SOD	\$ 1.048.133
842	843300	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE BRAZO SOD	\$ 1.048.133
843	843400	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MANO SOD	\$ 1.048.133
844	843500	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE DEDOS DE MANO (UNO O MAS) SOD	\$ 808.670
845	843600	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MUSLO SOD	\$ 1.492.146
846	843700	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE LA PIERNA SOD	\$ 1.492.146
847	843800	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DEL PIE O ARTEJOS SOD	\$ 475.285
848	843900	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE CADERA SOD	\$ 1.492.146
849	849001	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES	\$ 2.592.434
850	849002	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES	\$ 2.592.434
851	849003	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS Y PARTES OSEAS	\$ 2.592.434
852	849400	CORRECCION DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL SOD	\$ 2.270.294
853	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	\$ 475.285
854	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	\$ 173.921
855	862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	\$ 808.670
856	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	\$ 808.670
857	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	\$ 808.670
858	862701	ONICECTOMIA	\$ 402.139
859	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	\$ 1.361.598
860	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	\$ 1.361.598
861	868507	PLASTIA EN Z EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	\$ 808.670
862	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	\$ 139.116
863	881620	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	\$ 139.116
864	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	\$ 57.296
865	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	\$ 57.296
866	890380	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	\$ 57.296
867	890381	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	\$ 57.296
868	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	\$ 63.293
869	890481	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	\$ 63.293
870	890502	JUNTA MEDICO QUIRURGICA (CADA ESPECIALISTA POR REUNION)	\$ 115.555
871	890780	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	\$ 65.328
872	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)(50)	\$ 62.329
873	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO(50)	\$ 62.329
874	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	\$ 62.329
875	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE(50)	\$ 116.626
876	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX	\$ 116.626
877	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	\$ 475.285
878	978801	EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACIÓN EXTERNO	\$ 73.100
879	982700	EXTRACCION NO QUIRURGICA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN ANTEBRAZO	\$ 475.285

880	181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	\$ 475.285
881	218403	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VIA TRANSNASAL	\$ 2.592.434
882	218404	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA ABIERTA	\$ 2.592.434
883	218604	RINOPLASTIA LIMITADA VIA ABIERTA	\$ 2.592.434
884	218815	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL	\$ 808.670
885	219302	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	\$ 1.361.598
886	219502	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	\$ 2.270.294
887	221101	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA OROANTRAL	\$ 1.361.598
888	221102	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA TRANSNASAL	\$ 1.361.598
889	221103	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA ENDOSCOPICA	\$ 1.361.598
890	225301	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	\$ 1.048.133
891	225302	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	\$ 1.048.133
892	226307	MAXILOETMOIDECTOMIA VIATRANSNASAL	\$ 2.430.615
893	226309	MAXILOETMOIDECTOMIA VIATRANSNASAL ENDOSCOPICA	\$ 2.430.615
894	282101	AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA	\$ 1.361.598
895	286101	ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	\$ 1.048.133
896	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	\$ 57.296
897	890382	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	\$ 57.296
898	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	\$ 27.202
899	890308	CONSULTA DE CONTROL POR PSICOLOGIA	\$ 27.202
900	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	\$ 24.525
901	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO	\$ 260.611
902	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	\$ 18.634
903	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	\$ 58.366
904	890701	CONSULTA DE URGENCIAS MEDICINA GENERAL	\$ 65.328
905	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	\$ 65.328
906	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	\$ 57.296
907	891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	\$ 58.045
908	891515	REFLEJO H (POR NERVIO)	\$ 70.575
909	891514	ONDA F (POR NERVIO)	\$ 70.575
910	930801	ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA	\$ 110.307
911	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	\$ 471.751
912	30211	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	\$ 2.487.910
913	31104	RIZOLISIS FACETARIA (NEUROTOMIA DE RAMA MEDIAL) VIA PERCUTANEA	\$ 2.972.619
914	31105	RIZOLISIS FACETARIA (NEUROTOMIA DE RAMA MEDIAL) VIA ENDOSCOPICA	\$ 2.972.619
915	774910	BIOPSIA DE VERTEBRA VIA ABIERTA	\$ 639.139
916	774911	BIOPSIA DE VERTEBRA VIA PERCUTANEA	\$ 639.139
917	774912	BIOPSIA DE VERTEBRA VIA ENDOSCOPICA	\$ 639.139
918	780931	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR	\$ 2.430.615
919	780932	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR	\$ 2.430.615
920	786935	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR	\$ 1.361.598
921	805106	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR ABIERTA	\$ 2.430.615
922	805107	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR PERCUTANEO	\$ 2.430.615
923	805124	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	\$ 2.430.615
924	805128	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR ABIERTA	\$ 2.430.615
925	805903	ABLACION DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA ABIERTA	\$ 2.430.615
926	805904	ABLACION DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA PERCUTANEA	\$ 2.430.615

927	805905	ABLACION DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA ENDOSCOPICA	\$ 2.430.615
928	805906	ABLACION DE DISCO TORACICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA ABIERTA	\$ 2.430.615
929	805907	ABLACION DE DISCO TORACICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA PERCUTANEA	\$ 2.430.615
930	805908	ABLACION DE DISCO TORACICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA ENDOSCOPICA	\$ 2.430.615
931	805909	ABLACION DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA ABIERTA	\$ 2.430.615
932	805910	ABLACION DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA PERCUTANEA	\$ 2.430.615
933	805911	ABLACION DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA ENDOSCOPICA	\$ 2.430.615
934	805912	ABLACION DE FORAMEN NEURAL CERVICAL (FORAMINOPLASTIA) VIA ABIERTA	\$ 2.487.910
935	805913	ABLACION DE FORAMEN NEURAL CERVICAL (FORAMINOPLASTIA) VIA PERCUTANEA	\$ 2.972.619
936	805914	ABLACION DE FORAMEN NEURAL CERVICAL (FORAMINOPLASTIA) VIA ENDOSCOPICA	\$ 3.439.658
937	805915	ABLACION DE FORAMEN NEURAL TORACICO (FORAMINOPLASTIA) VIA ABIERTA	\$ 2.487.910
938	805916	ABLACION DE FORAMEN NEURAL TORACICO (FORAMINOPLASTIA) VIA PERCUTANEA	\$ 2.972.619
939	805917	ABLACION DE FORAMEN NEURAL TORACICO (FORAMINOPLASTIA) VIA ENDOSCOPICA	\$ 3.439.658
940	805918	ABLACION DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VIA ABIERTA	\$ 2.487.910
941	805919	ABLACION DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VIA PERCUTANEA	\$ 2.972.619
942	805920	ABLACION DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VIA ENDOSCOPICA	\$ 3.439.658
943	810115	ARTRODESIS CC2 MEDIANTE TECNICA TRANSCERVICAL SIN INSTRUMENTACION	\$ 2.592.434
944	810116	ARTRODESIS CC2 MEDIANTE TECNICA TRANSCERVICAL CON INSTRUMENTACION	\$ 2.487.910
945	810203	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	\$ 2.972.619
946	810205	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	\$ 2.972.619
947	810605	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	\$ 2.592.434
948	810606	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	\$ 2.592.434
949	810607	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	\$ 2.592.434
950	810608	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	\$ 2.592.434
951	810609	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	\$ 2.592.434
952	810610	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	\$ 2.592.434
953	810613	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	\$ 2.972.619
954	810614	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	\$ 2.972.619
955	810615	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	\$ 2.972.619
956	810616	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	\$ 2.972.619
957	810617	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	\$ 2.972.619
958	810618	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	\$ 2.972.619
959	810817	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	\$ 2.592.434
960	810818	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	\$ 2.592.434
961	810819	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	\$ 2.592.434
962	810820	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	\$ 2.592.434
963	810821	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	\$ 2.487.910
964	810822	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	\$ 2.487.910
965	810823	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	\$ 2.487.910
966	810824	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	\$ 2.487.910
967	819002	VERTEBROPLASTIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO INTRACORPORAL	\$ 3.439.658
968	819004	VERTEBROPLASTIA	\$ 3.439.658
969	819005	CIFOPLASTIA	\$ 2.972.619

970	832103	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA ABIERTA	\$ 475.285
971	832104	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA PERCUTANEA	\$ 475.285
972	832105	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA ENDOSCOPICA	\$ 475.285
973	33203	BIOPSIA DE MEDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES	\$ 1.692.306
974	35107	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON RESECCION DE CELE DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL	\$ 2.972.619
975	35104	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON FUSION OSEA E INJERTO AUTOLOGOO HETEROLOGO	\$ 2.430.615
976	35105	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON RESECCION DE TABIQUE OSEO	\$ 2.972.619
977	35106	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON SECCION DE FILUM TERMINALIS	\$ 2.972.619
978	35108	CIERRE O LIGADURA DE COMUNICACION PERSISTENTE ENTRE PIEL Y MEDULA ESPINAL (SENODERMICO)	\$ 2.972.619
979	28501	EXTRACCION O RETIRO DE TRACTOR CEFALICO	\$ 1.615.000
980	30105	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	\$ 2.487.910
981	30106	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	\$ 2.487.910
982	30108	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	\$ 2.487.910
983	30109	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	\$ 2.487.910
984	30111	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	\$ 2.487.910
985	30112	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	\$ 2.487.910
986	35402	ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DEMENINGE ESPINAL	\$ 1.925.106
987	30404	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL CERVICAL	\$ 2.384.809
988	30407	DRENAJE DE COLECCION SUBDURAL CERVICAL	\$ 2.384.809
989	30405	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL TORACICA	\$ 2.384.809
990	30406	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL LUMBOSACRA	\$ 2.384.809
991	30408	DRENAJE DE COLECCION SUBDURAL TORACICA	\$ 2.384.809
992	30409	DRENAJE DE COLECCION SUBDURAL LUMBOSACRA	\$ 2.384.809
993	31101	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA ABIERTA	\$ 2.972.619
994	31102	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA PERCUTANEA	\$ 2.972.619
995	31103	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA ENDOSCOPICA	\$ 2.972.619
996	34208	RESECCION DE TUMOR O LESION O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL C1 C2 VIA ABIERTA	\$ 2.487.910
997	34209	RESECCION DE TUMOR O LESION O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL C1 C2 VIA PERCUTANEA	\$ 2.487.910
998	34212	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	\$ 2.487.910
999	34214	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	\$ 2.487.910
1000	34216	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	\$ 2.487.910
1001	34218	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	\$ 2.487.910
1002	34220	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	\$ 2.487.910
1003	34221	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	\$ 2.487.910
1004	34224	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	\$ 2.487.910
1005	34226	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	\$ 2.487.910
1006	34227	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	\$ 2.487.910
1007	34229	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO SACRO VIA ABIERTA	\$ 2.487.910
1008	34330	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL SACRO VIA ABIERTA	\$ 2.487.910
1009	34331	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL SACRO VIA ENDOSCOPICA	\$ 2.487.910
1010	34327	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	\$ 2.487.910
1011	34328	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	\$ 2.487.910
1012	34329	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	\$ 2.487.910
1013	34315	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL SUBAXIAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	\$ 2.487.910
1014	34316	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL SUBAXIAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	\$ 2.487.910

Página 131 de 126	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017		
Versión: 2		
PLIEGO DEFINITIVO SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA		

1015	34317	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL SUBAXIAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	\$ 2.487.910
1016	34321	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	\$ 2.487.910
1017	34322	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	\$ 2.487.910
1018	34323	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	\$ 2.487.910
1019	34313	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	\$ 2.487.910
1020	34314	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	\$ 2.487.910
1021	34318	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	\$ 2.487.910
1022	34319	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	\$ 2.487.910
1023	34320	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	\$ 2.487.910
1024	34324	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	\$ 2.487.910
1025	34325	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	\$ 2.487.910
1026	34326	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	\$ 2.487.910
1027	34409	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	\$ 2.487.910
1028	34410	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	\$ 2.487.910
1029	34411	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	\$ 2.487.910
1030	34415	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	\$ 2.487.910
1031	34416	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	\$ 2.487.910
1032	34417	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	\$ 2.487.910
1033	34421	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	\$ 2.487.910
1034	34422	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	\$ 2.487.910
1035	34423	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	\$ 2.487.910
1036	34424	RESECCION DE TUMOR O LESION MULTIRADICULAR SACRO VIA ABIERTA	\$ 2.487.910
1037	34425	RESECCION DE TUMOR O LESION MULTIRADICULAR SACRO VIA ENDOSCOPICA	\$ 2.487.910
1038	34403	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VIA ABIERTA	\$ 2.487.910
1039	34404	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VIA PERCUTANEA	\$ 2.487.910
1040	34405	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VIA ENDOSCOPICA	\$ 2.487.910
1041	34406	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	\$ 2.487.910
1042	34407	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	\$ 2.487.910
1043	34408	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	\$ 2.487.910
1044	34412	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	\$ 2.487.910
1045	34413	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	\$ 2.487.910
1046	34414	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	\$ 2.487.910
1047	34418	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	\$ 2.487.910
1048	34419	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	\$ 2.487.910
1049	34420	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	\$ 2.487.910
1050	33201	BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES DORSALES LUMBOSACROS O COCCIGEOS	\$ 1.692.305
1051	30214	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMI LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	\$ 2.972.619
1052	30215	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMI LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	\$ 2.972.619
1053	30217	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR HEMI LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	\$ 2.972.619
1054	30218	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR HEMI LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	\$ 2.972.619

Página 132 de 126	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017		
Versión: 2		

1055	30219	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ENDOSCOP	\$ 2.972.619
1056	30226	EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA	\$ 2.972.619
1057	30227	EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	\$ 2.972.619
1058	30229	EXPLORACION Y DESCOMPRESION MAS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA	\$ 2.972.619
1059	30230	EXPLORACION Y DESCOMPRESION MAS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	\$ 2.972.619
1060	30220	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	\$ 2.972.619
1061	30221	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	\$ 2.972.619
1062	30222	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	\$ 2.972.619
1063	30223	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	\$ 2.972.619
1064	30224	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	\$ 2.972.619
1065	30225	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	\$ 2.972.619
1066	36101	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA ABIERTA	\$ 3.439.658
1067	32001	CORDOTOMIA VIA ABIERTA	\$ 2.972.619
1068	32304	LESION DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES [DREZ]	\$ 3.267.211
1069	32401	MIELOTOMIA POR ABLACION VIA ABIERTA	\$ 3.439.658
1070	32002	CORDOTOMIA VIA PERCUTANEA	\$ 2.972.619
1071	32003	CORDOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	\$ 2.972.619
1072	38200	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD	\$ 2.247.040
1073	39401	RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL	\$ 2.592.434
1074	39700	REEMPLAZO IRRIGACION O REVISION DE DERIVACION ESPINAL SOD	\$ 2.270.294
1075	39800	RETIRO DE DERIVACION ESPINAL SOD	\$ 1.692.306
1076	10101	PUNCION CISTERNAL VIA LATERAL	\$ 639.139
1077	10102	PUNCION CISTERNAL VIA MEDIAL	\$ 639.139
1078	10901	PUNCION SUBDURAL	\$ 639.139
1079	10201	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO	\$ 808.670
1080	10202	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR POR TREPANACION (SIN CATETER)	\$ 808.670
1081	10203	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO	\$ 808.670
1082	30216	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS (UNO O AMBOS LADOS) POR HEMILAMINECTOMIA VIA ENDOSCÓPICA	\$ 2.972.619
1083	805129	ESCISIÓ DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIORPERCUTÁNEA	\$ 2.430.615
1084	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	\$ 52.048
1085	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	\$ 83.748
1086	906466	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 83.748
1087	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 83.748
1088	903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA	\$ 10.281
1089	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)	\$ 1.907.175
1090	903103	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 46.051
1091	903104	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 81.820
1092	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	\$ 70.575
1093	903106	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	\$ 70.575
1094	903107	ÁCIDO FÓRMICO EN ORINA	\$ 185.809
1095	903109	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 121.231
1096	903111	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	\$ 48.085
1097	906347	ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST GLUCOSA	\$ 48.085

1098	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (ESPECÍFICA)	\$ 50.977
1099	908308	ÁCIDO ORÓTICO	\$ 76.144
1100	908341	ÁCIDO SIÁLICO CUANTITATIVO	\$ 50.013
1101	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 18.634
1102	903877	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	\$ 18.634
1103	903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 18.634
1104	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	\$ 69.611
1105	903113	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 69.212
1106	903114	ÁCIDOS BILIARES FRACCIONADOS	\$ 55.903
1107	903101	ÁCIDOS BILIARES TOTALES	\$ 55.903
1108	908329	ÁCIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	\$ 560.104
1109	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES (ESPECÍFICAS)	\$ 1.907.175
1110	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECÍFICAS)	\$ 1.907.175
1111	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	\$ 75.180
1112	907104	RECuento DE ADDIS	\$ 18.206
1113	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	\$ 18.634
1114	906301	Adenovirus ANTÍGENO	\$ 83.748
1115	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	\$ 28.808
1116	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 11.245
1117	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 11.245
1118	905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	\$ 61.579
1119	905706	ALCOHOL ETÍLICO SEMIAUTOMATIZADO	\$ 45.087
1120	905707	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] MANUAL	\$ 45.087
1121	903402	ALDOLASA	\$ 44.765
1122	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	\$ 148.433
1123	904801	ALDOSTERONA	\$ 148.433
1124	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	\$ 50.334
1125	903407	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE	\$ 28.808
1126	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	\$ 27.202
1127	906602	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 93.172
1128	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA	\$ 68.326
1129	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	\$ 53.976
1130	906113	Entamoeba histolítica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 20.562
1131	906315	Entamoeba histolítica ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 98.741
1132	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	\$ 47.014
1133	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	\$ 21.526
1134	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 21.526
1135	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 21.526
1136	908338	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS	\$ 560.104
1137	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	\$ 52.369
1138	903602	AMONIO	\$ 43.052
1139	906414	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 88.781
1140	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	\$ 200.695
1141	904501	ANDROSTENEDIONA	\$ 96.389
1142	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	\$ 69.183
1143	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 69.183
1144	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	\$ 34.484
1145	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	\$ 34.484
1146	902005	PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL	\$ 103.346

1147	902004	ANTICOAGULANTE LÚPICO	\$ 70.254
1148	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	\$ 39.089
1149	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 126.586
1150	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 79.098
1151	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 86.972
1152	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 84.819
1153	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 78.821
1154	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 79.098
1155	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 81.800
1156	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 79.098
1157	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 115.555
1158	906420	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 89.103
1159	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	\$ 81.499
1160	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	\$ 56.332
1161	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	\$ 78.821
1162	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	\$ 70.575
1163	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 21.847
1164	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 52.369
1165	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	\$ 39.089
1166	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	\$ 46.693
1167	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 83.522
1168	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 92.131
1169	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 106.997
1170	906303	ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 68.326
1171	906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 44.765
1172	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	\$ 58.045
1173	902006	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	\$ 81.499
1174	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	\$ 81.499
1175	903411	APOLIPOPROTEÍNAS A1 AUTOMATIZADA	\$ 93.383
1176	903412	APOLIPOPROTEÍNAS B AUTOMATIZADA	\$ 91.385
1177	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	\$ 87.175
1178	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	\$ 134.511
1179	905709	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	\$ 39.732
1180	906138	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 99.062
1181	906139	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 99.062
1182	906102	Aspergillus ANTICUERPOS MANUAL	\$ 99.062
1183	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 99.062
1184	906136	Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 99.062
1185	905711	ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO	\$ 52.048
1186	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	\$ 12.209
1187	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	\$ 12.209
1188	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELEN]	\$ 17.563
1189	905204	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 61.579
1190	905203	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 61.579
1191	905724	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL	\$ 62.650
1192	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 56.974
1193	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	\$ 56.974
1194	906480	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 57.296

1195	906481	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 55.903
1196	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 77.858
1197	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 60.615
1198	903003	BICARBONATO	\$ 46.693
1199	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	\$ 11.566
1200	906103	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 99.062
1201	906004	Bordetella pertussis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	\$ 182.810
1202	906006	Bordetella pertussis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	\$ 69.933
1203	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 138.473
1204	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 67.255
1205	908434	BRCA1 Y BRCA2 MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA	\$ 1.907.175
1206	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	\$ 1.907.175
1207	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 58.045
1208	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	\$ 112.985
1209	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	\$ 112.985
1210	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 95.127
1211	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 97.008
1212	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 157.000
1213	905714	CAFEÍNA AUTOMATIZADO	\$ 50.334
1214	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	\$ 23.561
1215	903604	CALCIO IÓNICO	\$ 53.012
1216	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 23.561
1217	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 157.000
1218	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 33.735
1219	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	\$ 33.735
1220	908433	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN COMPLETA	\$ 1.960.149
1221	908435	PCA3 PARA CÁNCER DE PROSTATA	\$ 1.960.149
1222	906104	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 99.062
1223	906106	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 99.062
1224	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	\$ 46.693
1225	905719	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	\$ 58.902
1226	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	\$ 103.346
1227	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	\$ 37.804
1228	905737	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	\$ 40.053
1229	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 123.159
1230	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 137.000
1231	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 137.000
1232	908406	CARIOTIPO CON BANDEO C	\$ 176.599
1233	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G	\$ 176.599
1234	908405	CARIOTIPO CON BANDEO Q	\$ 176.599
1235	908407	CARIOTIPO CON BANDEO RT	\$ 176.599
1236	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	\$ 457.507
1237	908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMÁTIDES HERMANAS [SCE]	\$ 522.728
1238	908410	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	\$ 419.703
1239	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSÓMICA	\$ 457.507
1240	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRÁGIL	\$ 457.507
1241	908610	CARNITINA TOTAL Y LIBRE CUANTITATIVA	\$ 70.254
1242	903006	CAROTENOS	\$ 30.522

Página 136 de 126	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017		
Versión: 2		
PLIEGO DEFINITIVO SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA		

1243	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOEPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	\$ 43.695
1244	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOEPINEFRINA]) EN PLASMA	\$ 43.695
1245	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	\$ 82.463
1246	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	\$ 12.209
1247	902101	CÉLULAS L.E.	\$ 7.925
1248	906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 78.500
1249	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	\$ 55.047
1250	903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE	\$ 10.281
1251	904804	CETOESTEROIDES 17	\$ 85.783
1252	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 76.465
1253	906018	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 59.652
1254	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 47.764
1255	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 54.618
1256	906308	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO MANUAL	\$ 73.253
1257	905720	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	\$ 40.053
1258	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 102.704
1259	906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 70.575
1260	906108	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 70.575
1261	908314	CISTINA CUANTITATIVA	\$ 78.500
1262	908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	\$ 582.701
1263	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 73.467
1264	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 73.467
1265	896002	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	\$ 38.126
1266	898106	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA	\$ 158.714
1267	903813	CLORO	\$ 12.637
1268	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	\$ 12.637
1269	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 12.637
1270	905307	CLORPROMAZINA	\$ 47.014
1271	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	\$ 62.650
1272	906111	Coccidioides ANTICUERPOS	\$ 55.903
1273	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	\$ 27.845
1274	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	\$ 32.771
1275	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	\$ 32.771
1276	903818	COLESTEROL TOTAL	\$ 33.735
1277	903420	COLINESTERASA SÉRICA	\$ 40.053
1278	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	\$ 40.053
1279	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 84.497
1280	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	\$ 20.562
1281	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	\$ 20.562
1282	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	\$ 12.209
1283	901206	COPROCULTIVO	\$ 87.817
1284	907002	COPROLÓGICO	\$ 10.924
1285	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	\$ 16.493
1286	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	\$ 33.735
1287	907004	COPROSCÓPICO	\$ 43.052
1288	904812	CORTISOL AM	\$ 78.500

1289	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	\$ 78.500
1290	904813	CORTISOL PM	\$ 78.500
1291	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA	\$ 100.026
1292	901207	Corynebacterium difteriae CULTIVO	\$ 44.765
1293	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	\$ 25.488
1294	903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	\$ 35.770
1295	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 18.634
1296	903822	CREATINA	\$ 18.634
1297	903896	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 15.957
1298	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	\$ 15.957
1299	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 15.957
1300	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	\$ 99.062
1301	906314	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO	\$ 44.765
1302	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	\$ 17.563
1303	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS)	\$ 2.178.182
1304	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA	\$ 73.467
1305	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	\$ 64.899
1306	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	\$ 39.089
1307	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	\$ 39.089
1308	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	\$ 67.255
1309	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO	\$ 44.765
1310	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	\$ 76.144
1311	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	\$ 76.144
1312	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	\$ 76.144
1313	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	\$ 76.144
1314	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	\$ 128.835
1315	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	\$ 78.500
1316	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	\$ 44.765
1317	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	\$ 44.765
1318	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	\$ 44.765
1319	906416	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO	\$ 139.116
1320	903823	CREATININA DEPURACIÓN	\$ 25.488
1321	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	\$ 19.491
1322	903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	\$ 60.615
1323	905727	DROGAS DE ABUSO	\$ 57.617
1324	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	\$ 64.899
1325	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	\$ 85.783
1326	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	\$ 57.296
1327	906520	ANTICUERPOS DONANTE ESPECÍFICO (DONANTE - RECEPTOR TRASPLANTE)	\$ 2.613.931
1328	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCIÓN	\$ 95.100
1329	906110	Echinococcus ANTICUERPOS	\$ 44.765
1330	904720	ELASTASA PANCREÁTICA	\$ 61.579
1331	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	\$ 53.654
1332	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	\$ 96.064
1333	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	\$ 70.575
1334	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 126.586
1335	908419	ESTUDIOS GENÉTICOS DE ADN MITOCONDRIAL (ESPECÍFICO)	\$ 1.907.175

1336	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 157.000
1337	906210	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 60.615
1338	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	\$ 186.880
1339	902218	RECuento DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	\$ 17.563
1340	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	\$ 17.563
1341	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	\$ 70.763
1342	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CÁPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 102.704
1343	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 102.704
1344	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 67.979
1345	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 102.704
1346	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 102.704
1347	906217	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 102.704
1348	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 102.704
1349	902106	ERITROPOYETINA	\$ 81.178
1350	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	\$ 6.211
1351	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	\$ 59.973
1352	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	\$ 15.957
1353	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	\$ 79.464
1354	907015	ESTEATOCRITO ÁCIDO	\$ 23.561
1355	904503	ESTRADIOL	\$ 58.515
1356	904505	ESTRIOL LIBRE	\$ 89.745
1357	905208	ETOSUXÍMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	\$ 47.014
1358	902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	\$ 13.601
1359	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	\$ 27.845
1360	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	\$ 16.171
1361	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	\$ 31.486
1362	902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	\$ 31.486
1363	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	\$ 31.486
1364	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	\$ 31.486
1365	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	\$ 31.486
1366	902021	FACTOR XI [PTA]	\$ 31.486
1367	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	\$ 31.486
1368	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	\$ 31.486
1369	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 157.000
1370	902019	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	\$ 31.486
1371	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 28.808
1372	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	\$ 18.206
1373	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN	\$ 369.369
1374	905308	FENCICLIDINA	\$ 37.483
1375	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	\$ 26.131
1376	903202	FENILALANINA CUALITATIVA	\$ 26.131
1377	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA	\$ 108.272
1378	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	\$ 74.055
1379	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 47.014
1380	911011	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTECNICA CUALQUIER ANTÍGENO	\$ 29.451
1381	911013	FENOTIPO SISTEMA Rh CUALQUIER ANTÍGENO POR MICROTECNICA	\$ 29.451
1382	903016	FERRITINA	\$ 63.293
1383	902024	FIBRINÓGENO	\$ 25.167

ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS
PLIEGO DEFINITIVO SELECCIÓN ABREVIADA MENOR
CUANTIA



1384	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO	\$ 39.089
1385	901324	Filaria EXAMEN DIRECTO	\$ 14.244
1386	908418	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS)	\$ 1.907.175
1387	908403	BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUALITATIVO	\$ 1.907.175
1388	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	\$ 14.244
1389	903830	FOSFATASA ÁCIDA	\$ 23.561
1390	903832	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	\$ 61.579
1391	903833	FOSFATASA ALCALINA	\$ 20.241
1392	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	\$ 30.522
1393	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	\$ 30.522
1394	906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 67.255
1395	906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 67.255
1396	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 22.169
1397	903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 22.169
1398	903837	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO	\$ 48.407
1399	902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	\$ 17.563
1400	907007	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	\$ 13.280
1401	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	\$ 9.960
1402	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	\$ 15.957
1403	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	\$ 25.167
1404	903305	FRUCTOSA	\$ 93.172
1405	903425	FRUCTOSAMINA	\$ 30.843
1406	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	\$ 100.990
1407	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	\$ 83.746
1408	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	\$ 30.522
1409	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	\$ 33.735
1410	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 152.074
1411	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	\$ 71.218
1412	906316	Giardia lamblia MANUAL	\$ 81.820
1413	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	\$ 42.088
1414	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	\$ 16.493
1415	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	\$ 42.088
1416	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	\$ 80.749
1417	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 181.525
1418	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	\$ 59.973
1419	903840	GLUCOSA EN ORINA	\$ 11.245
1420	907105	RECuento HAMBURGUER	\$ 27.845
1421	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	\$ 37.483
1422	906628	PROTEÍNA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE-4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 157.000
1423	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 32.771
1424	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 55.689
1425	902211	HEMATOCRITO	\$ 4.926
1426	911019	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] POR MICROTECNICA	\$ 31.486
1427	908428	HFE (HEMOCROMATOSIS)	\$ 1.907.175
1428	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	\$ 78.500
1429	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	\$ 78.500
1430	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	\$ 78.500
1431	902213	HEMOGLOBINA	\$ 10.281
1432	902110	HEMOGLOBINA A 2	\$ 58.366

1433	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	\$ 36.412
1434	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	\$ 60.615
1435	902113	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	\$ 52.369
1436	907102	HEMOGLOBINURIA	\$ 30.522
1437	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	\$ 14.244
1438	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	\$ 62.650
1439	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 97.777
1440	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 86.310
1441	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 119.624
1442	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 119.624
1443	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 70.446
1444	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 95.100
1445	906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	\$ 74.384
1446	906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 119.624
1447	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	\$ 119.624
1448	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	\$ 503.879
1449	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 85.763
1450	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	\$ 382.327
1451	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 134.511
1452	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 97.777
1453	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 97.777
1454	906319	Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 64.107
1455	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 69.317
1456	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 105.381
1457	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 69.317
1458	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 69.317
1459	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	\$ 50.334
1460	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	\$ 36.733
1461	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	\$ 43.480
1462	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	\$ 65.713
1463	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA	\$ 100.990
1464	903023	HIDROXIPROLINA EN ORINA	\$ 109.022
1465	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 165.996
1466	906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 43.480
1467	906337	Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 43.480
1468	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	\$ 344.201
1469	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	\$ 95.100
1470	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	\$ 462.112
1471	906302	ANTÍGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	\$ 125.515
1472	906512	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A	\$ 319.356
1473	906503	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B	\$ 319.356
1474	906517	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	\$ 319.356
1475	906518	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS C	\$ 319.356
1476	906514	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	\$ 319.356
1477	906504	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR	\$ 319.356
1478	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	\$ 101.740
1479	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	\$ 218.258
1480	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	\$ 101.740

1481	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCOSA CADA MUESTRA	\$ 218.258
1482	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA	\$ 101.740
1483	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	\$ 115.555
1484	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 95.100
1485	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 123.159
1486	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 84.819
1487	901240	IDENTIFICACIÓN DE CULTIVO AISLADO	\$ 44.765
1488	901313	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN	\$ 112.021
1489	906825	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	\$ 109.343
1490	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	\$ 55.903
1491	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 64.899
1492	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	\$ 70.254
1493	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	\$ 55.903
1494	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 55.903
1495	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	\$ 55.903
1496	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	\$ 61.458
1497	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 69.183
1498	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	\$ 99.062
1499	904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	\$ 99.062
1500	904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	\$ 99.062
1501	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	\$ 99.062
1502	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	\$ 12.637
1503	911020	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO	\$ 31.486
1504	908422	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECÍFICOS)	\$ 1.907.175
1505	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 164.283
1506	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 165.032
1507	903024	LACTÓGENO PLACENTARIO	\$ 80.535
1508	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 156.037
1509	906028	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	\$ 129.906
1510	906322	Legionella spp ANTÍGENO	\$ 129.906
1511	906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 18.634
1512	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 40.053
1513	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 40.053
1514	901311	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN	\$ 40.053
1515	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	\$ 67.577
1516	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	\$ 223.934
1517	905001	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 47.764
1518	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 90.173
1519	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 140.722
1520	906762	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 89.745
1521	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 89.745
1522	908402	BCL-2 TRANSLOCACIÓN (14;18)	\$ 1.907.175
1523	903847	LIPASA	\$ 42.409
1524	903431	LIPOPROTEÍNA A	\$ 96.064
1525	903849	LÍQUIDO ASCÍTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	\$ 70.254
1526	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	\$ 72.610
1527	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	\$ 64.257

Página 142 de 126	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017		
Versión: 2		

PLIEGO DEFINITIVO SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA

1528	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECuento Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	\$ 71.860
1529	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAl OTROS DIFERENTE A ORINA)	\$ 44.765
1530	907203	LÍQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO)	\$ 39.089
1531	903853	LÍQUIDO SINOVIAl (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECuento Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	\$ 70.254
1532	903504	LÍQUIDO SINOVIAl (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECuento Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA)	\$ 70.254
1533	901312	Listeria SEROTIPIFICACIÓN	\$ 49.371
1534	905312	LITIO AUTOMATIZADO	\$ 27.523
1535	906525	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE I	\$ 322.675
1536	906526	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE II	\$ 322.675
1537	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 25.488
1538	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 25.488
1539	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	\$ 25.488
1540	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	\$ 83.748
1541	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 35.448
1542	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	\$ 16.493
1543	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 43.695
1544	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 43.695
1545	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 43.695
1546	903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 43.695
1547	908426	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACIÓN	\$ 1.907.175
1548	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 47.764
1549	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	\$ 50.334
1550	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 50.334
1551	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 88.781
1552	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	\$ 35.770
1553	907108	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA	\$ 9.960
1554	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS	\$ 84.819
1555	906438	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	\$ 55.903
1556	906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 38.126
1557	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 38.126
1558	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 38.126
1559	905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 105.381
1560	901317	Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX	\$ 55.903
1561	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 13.280
1562	903856	NITRÓGENO UREICO	\$ 13.280
1563	903069	NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 43.695
1564	908333	OLIGOSACÁRIDOS CUALITATIVOS	\$ 90.709
1565	905739	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 53.012
1566	905741	ORGANOCOLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	\$ 51.298
1567	905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO	\$ 66.184
1568	907106	UROANÁLISIS	\$ 17.563
1569	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	\$ 22.490
1570	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	\$ 22.490
1571	905712	BIPIRIDILO SEMIAUTOMATIZADO	\$ 47.014
1572	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	\$ 128.835
1573	908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	\$ 53.012

1574	906445	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 51.298
1575	906443	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 51.298
1576	902221	RECUESTO DE PLAQUETAS MANUAL	\$ 11.245
1577	902029	PLASMINÓGENO	\$ 55.903
1578	898006	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	\$ 22.490
1579	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	\$ 27.845
1580	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	\$ 27.845
1581	903041	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 33.735
1582	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 39.411
1583	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 39.411
1584	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	\$ 39.411
1585	906521	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO	\$ 2.613.931
1586	906523	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO	\$ 769.580
1587	906522	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUALITATIVO	\$ 2.613.931
1588	906524	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO	\$ 769.580
1589	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 34.484
1590	904510	PROGESTERONA	\$ 93.172
1591	904108	PROLACTINA	\$ 55.507
1592	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	\$ 89.745
1593	905751	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	\$ 61.258
1594	902034	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO	\$ 79.464
1595	902033	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	\$ 70.896
1596	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 16.493
1597	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	\$ 55.903
1598	907103	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	\$ 14.244
1599	902037	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	\$ 92.101
1600	902036	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	\$ 72.931
1601	902035	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	\$ 84.176
1602	903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	\$ 123.159
1603	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	\$ 70.254
1604	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	\$ 11.245
1605	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 88.781
1606	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	\$ 11.245
1607	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 12.637
1608	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A	\$ 447.869
1609	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	\$ 21.847
1610	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	\$ 40.053
1611	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	\$ 40.053
1612	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	\$ 22.490
1613	903011	DEOXYPIRIDINOLINA	\$ 77.858
1614	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 83.748
1615	902220	RECUESTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	\$ 11.245
1616	904004	RENINA TOTAL	\$ 100.990
1617	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	\$ 100.990
1618	902043	TIEMPO DE COAGULACIÓN	\$ 16.171
1619	902039	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	\$ 93.386
1620	902223	RECUESTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	\$ 17.563
1621	902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO	\$ 17.563
1622	906327	Rotavirus ANTÍGENOS MANUAL	\$ 99.062

1623	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	\$ 91.459
1624	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	\$ 96.064
1625	905756	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	\$ 39.089
1626	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	\$ 39.089
1627	907006	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	\$ 8.353
1628	906245	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 45.729
1629	906246	Sarampión ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 45.729
1630	906515	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	\$ 17.563
1631	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	\$ 46.051
1632	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	\$ 46.051
1633	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 32.450
1634	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	\$ 32.450
1635	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 32.450
1636	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	\$ 105.832
1637	906331	Streptococcus pneumoniae ANTÍGENO	\$ 27.523
1638	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	\$ 23.561
1639	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	\$ 64.899
1640	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	\$ 64.899
1641	904921	TIROXINA LIBRE	\$ 66.184
1642	904922	TIROXINA TOTAL	\$ 65.328
1643	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	\$ 58.366
1644	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	\$ 97.028
1645	902115	HEMÓLISIS ÁCIDA [PRUEBA DE HAM]	\$ 28.166
1646	907202	MOCO CERVICAL ANÁLISIS	\$ 34.484
1647	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	\$ 42.088
1648	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	\$ 42.088
1649	904601	TESTOSTERONA LIBRE	\$ 63.355
1650	904602	TESTOSTERONA TOTAL	\$ 58.159
1651	902046	TIEMPO DE SANGRÍA [IVY O DUKE]	\$ 6.961
1652	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	\$ 6.961
1653	902048	TIEMPO DE TROMBINA	\$ 12.209
1654	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	\$ 21.526
1655	906502	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	\$ 2.686.570
1656	906501	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	\$ 731.776
1657	906506	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	\$ 319.356
1658	905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	\$ 47.764
1659	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 134.511
1660	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 75.180
1661	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	\$ 67.122
1662	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	\$ 67.122
1663	906614	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	\$ 157.000
1664	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	\$ 28.808
1665	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	\$ 63.457
1666	903605	ENZIMAS DEL METABOLISMO DEL GLICÓGENO, MEDICIÓN DE CADA UNA	\$ 373.331
1667	903417	BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUANTITATIVO	\$ 1.907.175
1668	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 48.407
1669	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONÉMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	\$ 67.993
1670	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 51.620
1671	903668	TRIGLICERIDOS	\$ 18.634

1672	903050	ALFAFETOPROTEÍNA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	\$ 243.533
1673	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	\$ 29.451
1674	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	\$ 98.098
1675	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	\$ 84.819
1676	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	\$ 76.465
1677	906133	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 76.465
1678	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	\$ 87.175
1679	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	\$ 54.221
1680	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE	\$ 285.942
1681	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	\$ 14.565
1682	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	\$ 17.563
1683	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	\$ 30.522
1684	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	\$ 30.522
1685	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	\$ 68.540
1686	911024	ESTUDIO DEL ANTÍGENO Rh D VARIANTE EN TUBO	\$ 26.131
1687	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 52.369
1688	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 52.369
1689	906618	ANTÍGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 157.000
1690	906252	Virus de Fiebre Amarilla ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 239.784
1691	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO	\$ 66.613
1692	903701	VITAMINA A [RETINOL]	\$ 145.755
1693	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	\$ 145.755
1694	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	\$ 145.755
1695	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	\$ 145.755
1696	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	\$ 145.755
1697	903709	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	\$ 15.957
1698	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	\$ 145.755
1699	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	\$ 145.755
1700	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	\$ 145.755
1701	903711	VITAMINA K	\$ 145.755
1702	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	\$ 59.330
1703	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	\$ 59.330
1704	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 70.254
1705	903608	ZINC	\$ 70.254
1706	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	\$ 47.014

MATERIALES E INSUMOS

ITEM	SERVICIOS	MENOR VALOR COTIZADO
CLAVOS BLOQUEADOS PARA FERMUR EN ACERO		
CBF1436	CLAVO BLOQUEADO FEMUR 8 - 14 MM * 28 - 48 CM	\$ 3.551.600
TORNILLO EN ACERO PARA CLAVO DE FEMUR		
TBF6430	TORNILLO PARA BLOQUEO DE FEMUR 30- 90 MM *5- 6,4 MM	\$ 360.624
TPF13M	TAPON PARA FEMUR 13MM * 3/8" M.I	\$ 210.000
CLAVO BLOQUEADO PARA TIBIA "ACERO"		
CBT827	CLAVO BLOQUEADO TIBIA 8 - 10 mm * 27 - 38 CM	\$ 2.798.950
TORNILLO EN ACERO PARA CLAVO DE TIBIA		
TBT4520	TORNILLO BLOQUEO TIBIAL 20 - 65 mm * 4,5 mm	\$ 205.600
TPT12M	TAPON PARA TIBIA 12MM * 5/16" M.I	\$ 205.600
CLAVO BLOQUEADO HUMERO EN ACERO		
CBH 718	CLAVO BLOQUEADO HUMERO 18- 30 cm * 7 - 9 mm	\$ 3.934.080
TBH410	TORNILLO PARA BLOQUEO HUMERO 10 - 60 mm * 4 mm	\$ 284.128
THMI	TAPON PARA HUMERO	\$ 251.344
PLACAS Y TORNILLOS PARA CADERA - FEMUR		
PLACA DHS DE 135° PARA CADERA		
DHS381354	PLACA DHS DE 135° * 4 a 16 AGUJEROS	\$ 2.130.960

PLACA DCS DE 95°		
PCS956	PLACA DCS DE 95° * 100 mm - 260 mm * 6 - 16 AGUJEROS	\$ 2.130.960
PLACAS DE BAJO CONTACTO EN ACERO		
DHSBC1351	PLACA DHS BAJO CONTACTO X 2 A 16	\$ 2.130.960
DCSBC0951	PLACA DCS BAJO CONTACTO X 5 A 16	\$ 2.130.960
PLACAS BLOQUEADAS BAJO CONTACTO IMS		
PTBCDHS01	PLACA DHS 135 BLOQUEADA BAJO CONTACTO X 2 A 14	\$ 2.130.960
PTBCDCS01	PLACA DCS BLOQUEADA BAJO CONTACTO X 6 A 16	\$ 2.130.960
TORNILLO PARA PLACA DHS DE 135° Y DCS DE 95°		
TORNILLOS DESLIZANTES DCS/DHS		
PLACAS DE COMPRESION BAJO CONTACTO ANCHAS DE 3,5 Y 4,5 MM		
DCPH4	PLACA DE COPRESION BAJO CONTACTO ANCHA DE 4 - 9 H	\$ 601.040
DCPH10	PLACA DE COPRESION BAJO CONTACTO ANCHA DE 10 - 18 H	\$ 601.040
PLACAS DCP ANGOSTA Y ANCHA DE 4,5 MM		
DCPA4	PLACA DCP ANGOSTA DE 4 - 7 AGUJEROS	\$ 601.040
DCPA8	PLACA DCP ANGOSTA DE 8 - 11 AGUJEROS	\$ 601.040
DCPA12	PLACA DCP ANGOSTA DE 12- 16 AGUJEROS	\$ 601.040
PLACAS DCP DE 3,5		
DCP4	PLACA DCP DE 3,5 DE 4 - 7 AGUJEROS	\$ 601.040
DCP8	PLACA DCP DE 3,5 DE 8 - 12 AGUJEROS	\$ 601.040
PLACAS EN "T" DE TIBIA Y HUMERO		
PTHT3H	PLACA EN "T" TIBIA Y HUMERO 3 - 8 H	\$ 3.660.880
PLACAS TOMOFIX DE TIBIA		
PTT40	PLACA TOMOFIX PARA MESETA TIBIAL MEDIAL PROX 40	\$ 3.223.760
PABPT	PLACA ANATOMICA BAJO PERFIL TIBIA DISTAL	\$ 3.223.760
IMP01	IMPLANTE TIPO CHRONOS CUÑA O SHIP 22 25*20 L280 mm	\$ 32.333.300
PLACAS CONDILARES 95°		
PCN95550	PLACA CONDILAR DE 95° 5 - 12 AGUJEROS * 50 - 80	\$ 3.988.720
PLACA CONDILAR BLOQUEADA BAJO PERFIL 4,5		
PCBBP45	PLACA CODILAR BAJO CONTACTO *7 A 15	\$ 3.988.720
PLACA CONDILAR EN TITANIO 45		
PCT4501	PLACA CONDILAR EN TITANIO 45 *7 A 15	\$ 3.988.720
PLACA CONDILAR EN TITANIO 45 DE BAJO PERFIL		
PCTBP4501	PLACA CONDILAR EN TITANIO BAJO PERFIL 45 *7 A 15	\$ 3.988.720
PLACA CONDILAR EN TITANIO 45 DE BAJO PERFIL		
PCTBP4501	PLACA CONDILAR EN TITANIO BAJO PERFIL 45 *7 A 15	\$ 3.988.720
PLACA CONDILAR MEDIAL BLOQUEADA EN TITANIO 45		
PLACAS Y TORNILLO RADIO		
PLACA PEQUEÑA EN "T" DE 3,5 MM RADIO DISTAL		
PLACAS 1/3 DE CAÑA		
P1/34	PLACA 1/3 DE CANA * 4 - 12 H	\$ 1.200.000
GRAPAS COVENTRY		
GRAPAS DE BLOUNT LISAS		
GRAPAS DE BLOUNT DENTADAS		
PLACA ACROMIOCLAVICULAR		
PACRD3	PLACA DE 3H - 6 H * 2 - 3 H	\$ 2.642.400
PINES CLAVOS Y TORNILLOS		
PINES DE KIRSCHNER		
PKR2008	PIN 0,80mm * 300mm	\$ 44.805
PINES DE STEINMANN		
PST2320	PIN 2,0 - 3,2 mm * 230 - 300 mm	\$ 44.805
PST10720	PIN 4 - 5 mm * 230 - 300 mm	\$ 44.805
PINES PUNTA ROSCADOS		
PPR1020	PIN 1 - 2,5 * 200 - 300 MM P. ROSCA	\$ 76.496
CLAVOS DE SCHANZ		
SH2512	CLAVO 2,5 - 3 mm * 120 - 220 mm	\$ 210.600
SH3012	CLAVO 4 - 6 mm * 120 - 220 mm	\$ 210.600
TORNILLO ESPONJOSO DE 6,5 ROSCA TOTAL		
TERT6525	TORNILLO ESPONJOSO DE 6,5 R. TOTAL 25 - 110	\$ 163.920
TORNILLO ESPONJOSO DE 6,5 ROSCA PARCIAL		
TER166525	TORNILLO ESPONJOSO ROSCA PARCIAL DE 6,5 * 16 * 110	\$ 163.920
TORNILLO ESPONJOSO DE 4,0		
TE4012	TORNILLO ESPONJOSO DE 4,0 * 12 - 50	\$ 200.000
TORNILLO CORTICAL DE 2,7		
TC276	TORNILLO CORTICAL DE 2,7 * 6 - 32	\$ 130.000
TORNILLO CORTICAL DE 3,5		
TC3510	TORNILLO CORTICAL DE 3,5 * 10 - 50	\$ 130.000
TORNILLO CORTICAL DE 4,5		
TC4514	TORNILLO CORTICAL DE 4,5 * 14 - 60	\$ 152.992
TC4562	TORNILLO CORTICAL DE 4,5 * 62 - 76	\$ 152.992
TORNILLO DE CORTICAL BAJO PERFIL 3,5 Y 4,5 MM		
TC4577	TORNILLO CORTICAL DE 4,5 * 14 - 38	\$ 165.000
TC4590	TORNILLO CORTICAL DE 4,5 * 40 - 60	\$ 191.240
TC45101	TORNILLO CORTICAL DE 4,5 * 62 - 76	\$ 191.240
TORNILLO CANULADOS DE 3,5 MM		
TCN3520	TORNILLO CANULADO DE 3,5 * 20- 48 mm	\$ 344.232
PLACAS Y TORNILLOS		
PLACAS DE RECONSTRUCCION CURVAS Y RECTAS		

PRC356	PLACA DE RECONSTRUCCION CURVA DE 3,5MM * 6 - 18 AGUJEROS	\$	1.803.120
PLACAS LC DCP ANCHAS DE 4.5			
LDCDPH456	PLACA COMPRESION DINAMINA BAJO CONTACTO 4,5 ANCHA 6 - 18	\$	1.912.400
PLACAS LC DCP 4.5 ANGOSTA			
LDCDPA452	PLACA COMPRESION DINAMICA BAJO CONTACTO 4,5 ANGOSTA 4 - 14	\$	1.912.400
PLACA LC DCP DE 3.5			
LDCDP354	PLACA COMPRESION DINAMICA BAJO CONTACTO 3,5 * 4 - 12	\$	1.584.560
PLACA EPICONDILARES			
PEHD6	PLACA EPICONDILAR HUMERO DERECHA 6 - 12 ORIFICIOS	\$	3.794.202
PLACAS PROXIMAL PARA HUMERO			
PRH3	PLACA PROXIMAL HUMERO 3 - 8 ORIFICIOS	\$	3.660.880
PLACAS TRIDIMENSIONALES EN TITANIO			
PRCL	PLACA DE RECONSTRUCCION PARA CLAVICULA EN TITANIO SISTEMA 2,7 -3,5	\$	2.440.000
MINI PLACA EN TITANIO			
PRCMT	PLACA DE RECONSTRUCCION PARA METACARPO EN TITANIO 1,6 - 2	\$	1.225.000
PRCMT	PLACA DE RECONSTRUCCION PARAFALANGES EN TITANIO1,6 - 2	\$	1.375.000
TORNILLOS EN TITANIO PARA MINI PLACA 1,6 - 2			
TMINIP1	TORNILLO PARA MINI PLACA 1,6 - 2 * 4 - 12	\$	360.624
TMINIP2	TORNILLO PARA MINI PLACA 1,6 - 2 * 14 - 24	\$	395.000
TMINIH1	TORNILLO MINIHVER	\$	953.600
TUTORES			
TUMN	TUTOR ARTICULADO DE MUÑECA TIPO NELSON	\$	4.897.200
TUAO	TUTOR LINEAL TIPO AO	\$	1.470.000
TUES	TUTOR TIPO ESCALIBER	\$	18.577.600
TTTE	TUTOR DE TRANSPORTE OSEO 30 - 40 cm	\$	6.297.500
ALAMBRE DE CERCLAJE			
01-05-P	ALAMBRE * METRO 16 - 25	\$	87.424
SET AUTOINJERO OSTEOCONDRA OATS ARTHREX			
OATS	SET AUTOINJERTO OSTEOCONDRA OATS ARTHREX	\$	5.504.000
TORNILLOS BIODEGRADABLES			
A20002445	TORNILLO DE INTERFERENCIA BIODEGRADABLE	\$	1.830.440
SUTURAS Y ANCLAJES			
SU01	FIBERLOOP	\$	491.760
SU02	TORNILLO DE ANCLAJE CORKSCREW FT II 5,5 mm doble	\$	2.273.024
TEJIDOS OSEOS Y TENDINOSOS			
INJ01	CABEZA FEMORAL	\$	9.333.400
INJ02	LAJA DE FEMUR	\$	12.064.512
INJ03	LAJA DE TIBIA	\$	9.124.880
INJ11	CHIPS	\$	3.142.900
INJ12	CORTICO ESPONJOSO MOLIDO 10 - 15 gms	\$	4.250.000
INJ15	CABEZA FEMORAL CON CARTILAGO	\$	9.333.400

MEDICAMENTOS

NO.	SERVICIO	PRECIO TECHO
1	ACETAMINOFEN 150MG/5ML JARABE	1.411
2	ACETAMINOFEN 500MG TABLETAS	59
3	ADRENALINA 1MG/ML SLN INYECTABLE	750
4	AGUA OXIGENADA 3% SLN ANTISEPTICA	1.950
5	AMIKACINA 500MG/2ML SLN INYECTABLE	1.355
6	AMINOFILINA 240MG/10ML SLN INYECTABLE	2.800
7	AMPICILINA+SULBACTAM 1G+0.5G POLVO ESTERIL	2.200
8	ATROPINA 1MG/ML SLN INYECTABLE	1.000
9	BETAMENTASONA (DIPROPIONATO+FOSFATO DISODICO) (5MG+2MG/ML) SLN INYECTABLE	25.666
10	BETAMETASONA 4MG/2ML SLN INYECTABLE	475
11	BICARBONATO DE SODIO 10MEQ/ML SLN INYECTABLE	1.665
12	CALCIO GLUCONATO 10% SLN INYECTABLE	1.350
13	CEFALEXINA 250MG/5ML SLN ORAL	3.000
14	CEFALEXINA 500MG CÁPSULAS	360
15	CEFAZOLINA 1G POLVO ESTERIL	2.500
16	CIPROFLOXACINA 100MG/10ML SLN INYECTABLE	1.543
17	CLINDAMICINA 600MG/4ML SLN INYECTABLE	2.000

Página 148 de 126	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS PLIEGO DEFINITIVO SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017		
Versión: 2		

18	CLORHEXIDINA JABON 2% 100ML	4.800
19	CLORHEXIDINA SOLUCION 2.3% 100ML	6.000
20	DEXAMETASONA 8MG/2ML SLN INYECTABLE	510
21	DEXTROSA 10% SLN INYECTABLE X 500ML	2.200
22	DEXTROSA 5% Y CLORURO DE SODIO 0.9% SLN INYECTABLE X 500ML	2.990
23	DEXTROSA 5% SLN INYECTABLE X 500ML	3.295
24	DIAZEPAM 10MG/2ML SLN INYECTABLE	2.589
25	DICLOFENACO 75MG/3ML SLN INYECTABLE	418
26	DIPIRONA SODICA 1G/2ML SLN INYECTABLE	476
27	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SLN INYECTABLE	2.829
28	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0.4ML SLN INYECTABLE	11.400
29	ETILEFRINA HCL 10MG/ML SLN INYECTABLE	2.802
30	FENTANILO 0.5MG/10ML SLN INYECTABLE	1.800
31	FLUCONAZOL 200MG/100ML SLN INYECTABLE	4.700
32	FUROSEMIDA 20MG/2ML SLN INYECTABLE	498
33	GENTAMICINA 160MG/2ML SLN INYECTABLE	1.030
34	HIDROCORTIZONA 100MG POLVO ESTERIL	2.890
35	HIOSCINA 20MG/ML SLN INYECTABLE	988
36	HIOSCINA+DIPIRONA 20MG+2.5G SLN INYECTABLE	1.492
37	KETAMINA 500MG/10ML SLN INYECTABLE	8.111
38	MEPERIDINA 100MG/2ML SLN INYECTABLE	4.822
39	MEROPENEM 1G POLVO ESTERIL	30.500
40	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SLN INYECTABLE	600
41	METRONIDAZOL 500MG/100ML SLN INYECTABLE	2.275
42	MIDAZOLAM 5MG/5ML SLN INYECTABLE	3.185
43	MORFINA CLOROHIDRATO 10MG/ML	2.650
44	NALOXONA 0.4MG/ML SLN INYECTABLE	18.990
45	NAPROXENO 250MG CÁPSULA	97
46	NAPROXENO 25MG/ML SUSPENSIÓN ORAL x 80ML	17.000
47	NEOSTIGMINA 0.5MG/ML SLN INYECTABLE	650
48	NISTATINA 100.000UI/ML SUSPENSIÓN ORAL	3.081
49	NOREPINEFRINA 4MG SLN INYECTABLE	3.600
50	OMEPRAZOL 40MG/ML SLN INYECTABLE	2.500
51	OXACILINA 1G POLVO ESTÉRIL	1.900
52	PENICILINA G 5000000UI POLVO ESTÉRIL	2.382
53	POTASIO CLORURO 2MEQ/ML SLN INYECTABLE	1.112
54	PROPOFOL 1% EMULSIÓN INYECTABLE	5.250
55	REMIFENTANILO 2MG POLVO ESTÉRIL	30.000
56	RINGER LACTATO 3000ML SLN PARA IRRIGACION	14.930
57	RINGER LACTATO 500ML SLN INYECTABLE	2.492
58	SALBUTAMOL 100MCG/PFF AEROSOL INHALABLE	4.364
59	SODIO CLORURO 100ML 0.9% SLN INYECTABLE	1.985
60	SODIO CLORURO 250ML 0.9% SLN INYECTABLE	2.173
61	SODIO CLORURO 500ML 0.9% SLN INYECTABLE	1.813
62	SUCRALFATO 1G TABLETA	410
63	TOXÓIDE TETÁNICO 150U.I. POLVO INYECTABLE	10.600
64	TRAMADOL 50MG/ML SLN INYECTABLE	600

65	TRANEXÁMICO ÁCIDO 500MG/5ML SLN INYECTABLE	4.200
66	VANCOMICINA 500MG POLVO INYECTABLE	6.722
67	VASOPRESINA 20U/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	12.950
68	VITAMINA K 10ML SOLUCIÓN INYECTABLE	22.254
69	ONDASETRON 8MG/4ML SLN INYECTABLE	2.110
70	AGUJA HIPODERMICA # 18G X 1	85
71	AGUJA HIPODERMICA # 18G X 1 1/2	70
72	AGUJA HIPODERMICA # 21G X 1 1/2	75
73	AGUJA HIPODERMICA # 22G X 1	48
74	AGUJA HIPODERMICA # 22G X 1 1/2	59
75	AGUJA HIPODERMICA # 25G X 1	91
76	AGUJA HIPODERMICA # 27G X 1/2	55
77	AGUJA MULTIPLE 21G X 1 1/2	300
78	BAJALENGUAS DE MADERA	100
79	CAMPO EN U	27.780
80	CANULA DE GUEDEL # 1 X 60MM	794
81	CANULA DE GUEDEL # 2 X 70MM	813
82	CANULA DE GUEDEL # 3 X 80MM	893
83	CANULA DE GUEDEL # 4 X 90MM	893
84	CANULA DE GUEDEL# 5 X 100MM	1.191
85	CANULA NASAL ADULTO	1.306
86	CANULA NASAL PEDIATRICO	954
87	CATETER ANESTESIA EPIDURAL CONTINU. SET (PERIFIX)	79.928
88	CATETER INTRAVENOSO 16G X 2	1.218
89	CATETER INTRAVENOSO 18G X 1 1/4	3.150
90	CATETER INTRAVENOSO 20G X 1 1/4	1.965
91	CATETER INTRAVENOSO 22G X 1 1/4	2.123
92	CATETER INTRAVENOSO 24G X 3/4	2.116
93	CATGUT CROMADO 0 924T	8.795
94	CATGUT CROMADO 2-0 811T	9.136
95	CATGUT CROMADO 2-0 G123T GASTROINTESTINAL.	7.964
96	CATGUT CROMADO 3-0 G 122T GASTROINTESTINAL	7.919
97	ELECTRODOS P/ MONITOREO UNIDAD	245
98	EQUIPO BURETROL	2.591
99	EQUIPO DE EXTENSION PARA ANESTESIA	1.400
100	EQUIPO MACROGOTEO	872
101	EQUIPO MICROGOTEO	1.001
102	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION	43.325
103	EQUIPO PARA TRANSFUCIÓN DE SANGRE	1.695
104	ETHIBOND EXCEL 3-0 2RB-1 B552	64.239
105	FERULA DE ZIMMER	7.710
106	GUANTE ESTERIL 6 1/2	1.200
107	GUANTE ESTERIL 7	1.200
108	GUANTE ESTERIL 7 1/2	1.200
109	GUANTE ESTERIL 8	1.200
110	HOJA DE BISTURI # 10	335
111	HOJA DE BISTURI # 11	372

Página 150 de 126	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017	PLIEGO DEFINITIVO SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA	
Versión: 2		

112	HOJA DE BISTURI # 12	390
113	HOJA DE BISTURI # 15	390
114	HOJA DE BISTURI # 20	334
115	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO	4.413
116	JERINGA 1 CC INSULINA	205
117	JERINGA 10 CC	268
118	JERINGA 20 CC	354
119	JERINGA 5 CC	160
120	JERINGA 50 CC	879
121	LAPIZ ELECTROBISTURI	5.490
122	MASCARA DE OXIGENO ADULTO	1.745
123	MASCARA DE OXIGENO CON VENTURY	3.253
124	MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICA	2.030
125	MASCARA LARINGEA # 2	28.111
126	MASCARA LARINGEA # 2.5	21.223
127	MASCARA LARINGEA # 3	20.200
128	MASCARA LARINGEA # 4	20.300
129	MASCARA LARINGEA # 5	20.000
130	MASCARA P/ ANESTESIA # 2	3.785
131	MASCARA P/ ANESTESIA # 3	5.618
132	MASCARA P/ ANESTESIA # 4	3.837
133	MASCARA P/ ANESTESIA # 5	4.592
134	MONOCRYL PLUS MCP MCP936H	24.201
135	PLACAS ELECTROBISTURÍ	7.690
136	PROLENE 0 8424 CT-1 75 CM	9.060
137	PROLENE 1 CT-1 8425H C.GENERAL	8.825
138	PROLENE 2-0 8185T CUTICULAR	9.751
139	PROLENE 3-0 P8663T PLASTICA	12.172
140	PROLENE 4-0 9557T CARDIOVASCULAR	19.423
141	PROLENE 4-0 P8682T PLASTICA	12.172
142	PROLENE 5-0 P 8681T PLASTICA	11.954
143	PROLENE 6-0 P-1 REF: P8697T PLASTICA	17.523
144	SEDA-SILK 1 K835H GASTROINTESTINAL	6.141
145	SEDA-SILK 2-0 SC-26 REF: 185T CUTICULAR	5.716
146	SEDA-SILK 2-0 REF: SA85T SUTUPAK	9.617
147	SONDA FOLEY DOS VIAS C/B # 10	2.174
148	SONDA FOLEY DOS VIAS C/B # 12	2.485
149	SONDA FOLEY DOS VIAS C/B # 14	2.245
150	SONDA FOLEY DOS VIAS C/B # 16	2.251
151	SONDA FOLEY DOS VIAS C/B # 18	2.245
152	SONDA NASOGASTRICA 10	800
153	SONDA NASOGASTRICA 12	800
154	SONDA NASOGASTRICA 14	620
155	SONDA NASOGASTRICA 16	831
156	SONDA NASOGASTRICA 18	831
157	SONDA NASOGASTRICA 20	1.729
158	SONDA NELATON 10	547

159	SONDA NELATON 12	405
160	SONDA NELATON 14	501
161	SONDA NELATON 16	492
162	SONDA NELATON 18	470
163	SONDA NELATON 6	470
164	SONDA NELATON 8	490
165	TAPON HEPARINIZADO	1.795
166	TUBO AL VACIO TAPA LILA	328
167	TUBO DE LATEX EN T 14	9.555
168	TUBO DE LATEX EN T 16	9.555
169	TUBO DE LATEX EN T 18	9.555
170	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B # 3	2.773
171	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B # 3.5	2.735
172	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B # 4	2.938
173	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B # 4.5	2.735
174	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B # 5.5	2.647
175	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B # 6.5	2.980
176	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B # 7	2.658
177	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B # 7.5	2.588
178	TUBO ENDOTRAQUEAL S/B # 3	1.890
179	TUBO ENDOTRAQUEAL S/B # 4	1.625
180	VENDA DE YESO 4 X 5 YDS	8.900
181	VENDA DE YESO 5 X 5 YDS	11.775
182	VENDA DE YESO 6 X 5 YDS	12.925
183	VENDAJE DE ALGODON 4 X 5	1.360
184	VENDAJE DE ALGODON 5 X 5	1.690
185	VENDAJE DE ALGODON 6 X 5	2.010
186	VENDAJE ELASTICO 4 X 5	1.710
187	VENDAJE ELASTICO 5 X 5	2.400
188	VENDAJE ELASTICO 6 X 5	2.551
189	VICRYL PLUS 0 VCP340H	15.184
190	VICRYL PLUS 1 VCP347H	12.728
191	VICRYL PLUS 2-0 VCP339H	11.473
192	VICRYL PLUS 3-0 VCP311H	13.267

EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE

FORMULARIO - 01

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

YO _____, Representante de la Firma
_____ certifico que la Firma que
represento, cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto de la presente
contratación, en las condiciones señaladas en los presentes términos de referencia.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

E-MAIL:

FORMULARIO. No. 02

CARTA DE COMPROMISO DE TENENCIA DEL RECURSO HUMANO

Yo, _____ en calidad de Representante Legal de la firma _____ certifico bajo la gravedad de juramento que cuento con el Recurso Humano solicitado, que cumple con la formación académica y experiencia requerida para **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA; MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTES TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXAMENES DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL, Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.** De acuerdo a lo estipulado en el Anexo No.1, 2, Especificaciones Técnicas y/o Condiciones del Servicio.

La Regional de Aseguramiento en Salud No.4 se reserva el derecho de verificar la información que se encuentra respaldada con la presente carta de compromiso.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

NIT o C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

E-MAIL:

FORMULARIO No. 3
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

San Juan de Pasto.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4
CALI.

Referencia: experiencia del proponente del proceso de selección abreviada menor cuantía., Número PN RASES4 SA MC SS 214 /2024, cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA; MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTES TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXAMENES DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL, Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

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 (SMLV)	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	☐	☐	☐	25	00	00	00
2	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	25	00	00	00
3	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	25	00	00	00
4	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	25	00	00	00
5	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	25	00	00	00
TOTAL								00		

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

Nota: el diligenciamiento del presente formulario se hará conforme a las condiciones establecidas 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

FORMULARIO No.4
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

San Juan de Pasto.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4
CALI.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía Servicios de Salud **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA; MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTES TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXAMENES DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL, Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.**

Yo (Nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso de Selección Abreviada **PN RASES4 SA MC SS 214/2024**, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 - POLICIA NACIONAL –, cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA; MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTES TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXAMENES DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL, Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.**”, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el Pliego de Condiciones que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a el.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el Pliego de Condiciones y en el Anexo 1 “Especificaciones Técnicas” y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los Pliegos de Condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de los adendas hechos al mismo.

Página 156 de 126	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017	PLIEGO DEFINITIVO SELECCIÓN ABREVIADA MENOR	
Versión: 2	CUANTIA	

2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)
5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los Pliegos de Condiciones y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
6. Que nos comprometemos a proveer a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4**, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los bienes o servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los Pliegos de Condiciones para la Selección Abreviada, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.
7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que el servicio que se entregarán a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4**, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los Pliegos de Condiciones, sus Anexos, sus Formularios y adendas que llegaren a suscribirse.
8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.
9. Reconocemos que ni **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4**, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.
10. Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.
11. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al Anexo "Minuta del Contrato" de los Pliegos de Condiciones y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4**, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación No. _____, las que de antemano aceptamos.
12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que **LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4** se encuentra

- facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).
13. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.
 14. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.
 15. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
 16. Que la presente propuesta deberá presentares a través de la platafprma SECOPII
 17. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax
 18. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).
 19. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
 20. La presente propuesta tiene como tiempo de ejecución_____.
 21. Que la vigencia de la presente oferta es de _____meses, contados a partir de la presentación de la misma.

Cordialmente, _____
(Firma del representante legal del proponente)

FORMULARIO No. 5
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD _____ **FECHA** _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____ **CANCELACIÓN** _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
 _____ Y/O _____
 _____ C.C. _____
 Dirección _____ Teléfono _____ Fax _____

Departamento _____ Ciudad _____ Municipio _____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

- Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (☐)

TELÉFONO: _____ SI (☐)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____ Código _____ Ciudad _____

Dirección _____ Teléfono _____ Fax _____

Número de la cuenta _____

(Adjuntar original certificación bancaria)

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____

FORMULARIO N.6
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

San Juan de Pasto,

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4
CALI.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de selección abreviada menor cuantía, Número **PN RASES4 SA MC SS 214/2024**, cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA; MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTES TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXAMENES DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL, Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal, : domiciliado en Domicilio 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 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4, 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 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4 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;

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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4, 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 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4 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, testaferrato, 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.

FORMULARIO No. 7

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

San Juan de Pasto.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4
CALI.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de selección abreviada menor cuantía., Número **PN RASES4 SA MC SS 214/2024**, cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA; MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTES TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXAMENES DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL, Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.**

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 Selección: 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 selección abreviada menor cuantía, para la celebración de un contrato estatal para: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA; MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTES TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXAMENES DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL, Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO**

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.

- 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**.
- 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**.
- 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**.
- 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**.
- El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.
- Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le compete en relación con el contrato.
- 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.
- 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**.
- No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.
- 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**.
- 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 teléfono y s de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO No. 8
ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS

Proceso de Contratación PN RASES4 SA MC SS 214/2024

San Juan de Pasto.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4
CALI.

Yo _____ Identificado (a) con cédula de ciudadanía Nro. _____ expedida en _____ certifico que lo que los activos y recursos que conforman el patrimonio de la empresa o establecimiento de comercio (según corresponda) _____ Nit. _____, así como el patrimonio de cada uno de los socios, que se destinarán para el desarrollo del proceso de MINIMA CUANTIA número PN RASES4 SA MC SS 214/2024, cuyo objeto es “PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA; MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTES TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXAMENES DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL, Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.”.

Manifestación que se entiende prestada bajo la gravedad de juramento.

Atentamente;

NOMBRE DEL PROPONENTE :
NIT o C.C. :
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :
C.C. :
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

FORMULARIO No. 9
SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

San Juan de Pasto.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4
CALI.

La empresa _____ identificada con NIT. N° _____ nos comprometemos a sostener los precios ofertados dentro del proceso de mínima cuantía **PN RASES4 SA MC SS 214/2024**, cuyo objeto es **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA; MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTES TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXAMENES DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL, Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.”**, durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir.

Atentamente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____

FORMULARIO No. 10
FORMULARIO DE COMPROMISO SGSST

San Juan de Pasto.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4
CALI.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de selección abreviada menor cuantía, Número **PN RASES4 SA MC SS 214/2024**, cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA; MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTES TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXAMENES DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL, Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.**

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal, domiciliado en Domicilio 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.

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

FORMULARIO No. 11

CLASIFICACIÓN PROPONENTE EXTRANJERO.

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 presente estudio previo "Clasificación en el Registro Único de Proponentes" según el ítem ofertado, así

SEGMENTO	FAMILIAS	CLASES

Autorizo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 de la Policía Nacional para verificar la información suministrada.

En constancia de lo anterior se suscribe en la Ciudad de _____, a los _____

Atentamente,

Firma del representante legal del proponente

Vo.Bo. Apoderado o persona natural
Identificación

FORMULARIO No.12
CAPACIDAD FINANCIERA

San Juan de Pasto,

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4
CALI.

Referencia: Capacidad financiera del proceso de selección abreviada menor cuantía, Número PN RASES4 SA MC SS 214/2024, cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA; MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTES TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXAMENES DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL, Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.**

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	%	%	%	%	%	%

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

FORMULARIO No.13
CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA

San Juan de Pasto.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4
CALI.

Referencia: Capacidad técnica del proceso de selección abreviada menor cuantía, Número **PN RASES4 SA MC SS 214/2024**, cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA; MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTES TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXAMENES DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL, Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.**

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 de 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

FORMULARIO No. 14

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

Yo _____
en calidad de representante legal de _____
certifico bajo la gravedad del juramento que:

Para lo que aquí oferto dentro del proceso de contratación que tiene por **objeto PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA; MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTES TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXAMENES DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL, Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO .se encuentra catalogado como:**

EMPRESA DE SERVICIOS DE ORIGEN NACIONAL	EMPRESA DE EXTRANJERA CON RECURSO HUMANO NACIONAL	EMPRESA EXTRANJERA SIN RECURSO HUMANO NACIONAL

Nota: Esta información puede ser verificada por la Regional de Aseguramiento en Salud No4 - Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el momento que lo desee.

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C.:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
E-MAIL:

Código: 3SS-FR-0006		PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD					
Fecha: 24/10/2018		REPORTES DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS				POLICIA NACIONAL	
Versión: 3		El reporte de eventos que usted va a realizar nos permite identificar riesgos y situaciones que ayudarán a mejorar la seguridad de la atención de los pacientes dentro del Programa de Seguridad del Paciente					
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:							
FECHA DE NOTIFICACIÓN		CÓDIGO DE REPORTE:					
ATENCIÓN: Los campos identificados con el PUNTO NEGRO corresponden a la mínima información necesaria para que el evento pueda ser evaluado y por tanto deben ser diligenciados en su totalidad							
I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE							
1. NOMBRES Y APELLIDOS				2. HISTORIA CLÍNICA			
3. DIAGNÓSTICO				4. EDAD		5. SEXO	
				F		M	
7. MÉDICO TRATANTE:							
II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO							
8. FECHA OCURRENCIA		9. HORA		10. ÁMBITO DE OCURRENCIA			
Día Mes Año		am pm		Ambulatorio		Hospitalario Urgencias Procedimientos diagnósticos	
11. NOMBRE DEL SERVICIO:		12. DESCRIPCIÓN					
13. TIPO DE EVENTO							
ADVERSO		INCIDENTE		COMPLICACIÓN		14. SEVERIDAD DEL EVENTO	
						SEVERO MODERADO LEVE NO DAÑO	
Evento adverso: Todo daño al paciente que se produce de manera no intencional y es atribuible a la atención en salud.		Incidente: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención de salud de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.		Complicación: Daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad, o a las condiciones propias del paciente.			
III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: (Diligencie este campo cuando el evento este relacionado con los medicamentos o dispositivos médicos. Marque M para el caso de Medicamentos y DM para el caso de dispositivo médico)							
M DM		15. NOMBRE		16. DOSIS/REGIMEN/VÍA		17. LOTE	
						18. REFERENCIA/MODE	
						19. SERIE	
						20. FABRICANTE	
IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE							
21. NOMBRES Y APELLIDOS				22. CARGO		23. SERVICIO	
V. ANÁLISIS DE CAUSAS							
PACIENTE Y FAMILIA		MÉTODOS Y PROCESOS		MEDIO AMBIENTE ENTORNO HOSPITALARIO		EVENTO PRESENTADO	
* Condiciones anatómicas y psicológicas del paciente. * No acatamiento de normas de seguridad del hospital. * Poca colaboración del paciente * Suministro de información insuficiente sobre antecedentes		* No existen procesos para el desarrollo de la tarea. * Etapas del proceso poco claras o definidas. * No se dispone de protocolos o estándares. * Los protocolos y estándares no están		* Congestión, desorden, falta de espacio. * Temperatura, luz, humedad, ruido * Falta de suministro de agua, energía, aire, etc. * Estructura y diseño de las			
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS (MÉDICO QUIRÚRGICO, EQUIPOS BIOMÉDICOS, REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO)		MANO DE OBRA (FACTOR HUMANO)					
* Preparación o acondicionamiento * Productos defectuosos * Claridad en etiquetas o instructivos. * Falta de fundeamiento. * No disponibilidad		* Decisiones erradas * Personal insuficiente * Lapso o distracciones * Falta de conocimiento y entrenamiento * Incumplimiento de normas y procedimientos de trabajo * Errores en el manejo del sistema de información * Exceso de confianza					
OTRAS CAUSAS							
1.							
2.							
3.							
4.							
VI. PLAN DE INTERVENCIÓN							
CAUSA IDENTIFICADA		QUÉ HACER		QUIÉN		CUÁNDO	
						VERIFICACIÓN	
VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE							
Fecha de verificación		Jefe del área		Responsable Seguridad del Paciente			

Página 172 de 126	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017	PLIEGO DEFINITIVO SELECCIÓN ABREVIADA MENOR	
Versión: 2	CUANTIA	

Nota: este formato solo lo deberá diligenciar el oferente a quien se le adjudique el proceso y en caso de que se llegue a presentar un EVENTO ADVERSO o INCIDENTE, durante la ejecución del contrato (leer ANEXO 3 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA)

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO
3SS-FR-0006 "REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS"

Ocurrencia o presencia de un error en la atención en salud dentro del ámbito hospitalario.

Se debe diligenciar formato y registrar en historia clínica que se "reporta en formato".

Debe diligenciarse en letra legible preferiblemente.

Registre de manera completa el nombre del Establecimiento de Sanidad Policial en el cual ocurrió el evento.

Registre el día, mes y año en que se notifica el evento.

No registre nada en Código de reporte (este código lo asignará el equipo de seguridad del paciente del ESP o de la USP)

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. Escribir completos nombre y apellidos del paciente

2. Número de historia clínica

3. Registre el código de diagnostico principal que registra el paciente

4. Registre la edad en años del paciente

5. Marque con una X el sexo del paciente

6. Registre el número de la habitación donde se encuentra hospitalizado el paciente (cuando aplique)

7. Registre el nombre completo de médico tratante.

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. Registrar fecha de ocurrencia en formato día, mes y año

9. Registrar la hora de ocurrencia del evento y marcar con una X si el evento fue en la mañana (am) o si fue en la tarde (pm)

10. Seleccione y marque con X el Ámbito de ocurrencia del evento según corresponda: ambulatorio, hospitalario, urgencias y precedimientos diagnósticos.

11. Nombre del servicio donde ocurrió el evento

12. Descripción: en forma sucinta exponer lo sucedido.

Los ítems.13 y 14 se diligencian posterior al análisis del evento realizado por el equipo de seguridad del paciente con personal convocado para esto.

III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: Espacio exclusivo para registrar este tipo de eventos, marque con X si corresponde M = medicamento y DM= dispositivo médico.

Del ítem 15 al 20 Registrar nombre del medicamento o dispositivo médico, dosis, régimen y vía, lote, referencia, modelo, serie y fabricante (Aplica para dispositivos médicos)

IV. INFORMACION DEL REPORTANTE: Del ítem 21 al 23 registrar nombres y apellidos, cargo y servicio donde labora

V. CON EL PROPOSITO DE CREAR CONCIENCIA EN LOS SERVICIOS ES IMPORTANTE, realizar el análisis causa raíz como insumo para el análisis del Protocolo de Londres que realizará el Grupo de Seguridad del Paciente y para inducir al respectivo plan de mejoramiento.

En el análisis causa raíz se preseleccionaron las siguientes variables: Paciente y Familia, Métodos y procesos, Medio ambiente – entorno hospitalario, Medicamentos o dispositivos y mano de obra, en cada uno de estos hay unos factores contemplados para seleccionar el que corresponda en cada situación. En caso de no encontrar el ítem, registrar la causa en "OTRAS CAUSAS" que consideren contribuyó a generar el evento.

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

Registrar la causa o causas identificadas que condujeron a la presencia del evento. Que se va hacer (TAREA) y quien lo va hacer (RESPONSABLE) con las fechas de cumplimiento y de verificación.

Esta parte nos ayudará para el seguimiento al cumplimiento de la mejora de los mismos.

VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE

Fecha de verificación, debe firmar el jefe del Área o Servicio y el Responsable de Seguridad del Paciente.

El formato debe ser remitido al Grupo de Seguridad del Paciente, para su respectiva intervención, quienes se encargan de la verificación de datos y análisis respectivo.

Retroalimentación con el servicio respectivo.

Tener presente que deben ser reportados en un término de 24 horas los eventos, esto con el objeto de cumplir con el aprendizaje organizacional.

Es responsabilidad de reportar de quien le ocurre, o quien observa. Evitemos que sean los familiares los que lo den a conocer a través de quejas o demandas.

Tenga presente que un oportuno reporte le protege ante una demanda.

100