REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4

Santiago de Cali,

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

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

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

1.2 VALOR ESTIMADO

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR TOTAL 2024	VALOR TOTAL 2025	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	Programa: "O" atención en salud	RASES 4	SERVICIOS DE SALUD BAJA, MEDIANA COMPLEJIDAD	16	No Aplica	$2.000.000	$20.000.000	**$22.000.000,00**
VALOR TOTAL ESTIMADO						**$2.000.000**	**$20.000.000**	**$22.000.000,00**

El valor estimado de la contratación asciende a la suma de **VEITIDOS MILLONES DE PESOS** ($22.000.000,00), moneda legal colombiana, distribuidos de la siguiente manera:

VIGENCIA 2024: $2.000.000,00 M/Cte
VIGENCIA 2025: $20.000.000,00 M/Cte

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

Resolución 001 del 01/01/2023

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	VALOR 2024	VALOR 2025	Valor total
1	28-10-2024	629	RASES 4	16	SERVICIOS DE SALUD BAJA, MEDIANA COMPLEJIDAD	N/A	$2.000.000	$20.000.000	$22.000.000
Total							$2.000.000	$20.000.000	$22.000.000

1.4 CLASE DE CONTRATO

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

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

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

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

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

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

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

La estadística de los servicios prestados a nuestros usuarios por parte de la red externa durante el año 2023 corresponde a los siguientes datos para los establecimientos de sanidad policial así:

ESPRI PALMIRA	Descripción del Servicio			
	Urgencias	**Hospitalización**	**Consulta Médica Especializada**	**Imagenología**
Servicios de Salud en Florida	210	En florida no se cuenta con el servicio de hospitalización, este servicio se maneja por Cali o Palmira	124	7

Distribución de diagnósticos en consulta ambulaoria, ESPRI Palmira, 2023.

Distribución de diagnósticos en consulta ambulatoria, ESPRI Palmira, 2023				
Grupos diagnósticos	**hombre (total consultas)**	**mujer (total consultas)**	**Total consultas**	**%**
CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD (controles de rutina del niño, examen odontológico, supervisión de embarazo de alto riesgo, otros examenes generales)	2.940	3.523	6.463	20%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (hipertensión arterial, insuficiencia venosa periférica, insuficiencia cardiaca congestiva, arritmia cardiaca no especificada, angina de pecho)	2.802	2.521	5.323	17%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (caries de la dentina, gingivitis aguda y crónica, gastritis crónica, constipación, síndrome de colon irritable)	2.811	2.355	5.166	16%
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS (diabetes mellitus, hipotiroidismo no especificado, hiperlipidemias, obesidad)	1.338	1.496	2.834	9%
SINTOMAS Y SIGNOS (dolor abdominal, mareo y desvanecimiento, cefalea, tos, dolor agudo, fiebre no especificada)	808	1.027	1.835	6%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJIDO CONJUNTIVO (lumbago no especificado, dolor en articulación, dolor en miembro, artritis reumatoide, lumbago con ciática)	806	913	1.719	5%
TRAUMATISMOS (fractura de los dientes, alergia no especificada, esguinces y desgarros, fractura dedos de las manos, fractura peroné, contusión de rodilla)	1.027	443	1.470	5%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (hiperplasia de próstata, infección de vías urinarias, vaginitis aguda, impotencia de origen orgánico, hemorria vaginal y uterina anormal, cólico renal)	783	618	1.401	4%
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS, OIDOS Y MASTOIDES (trastorno de refracción no especificada, glaucoma primario de ángulo abierto, vértigo, otitis media, cerumen impactado)	640	507	1.147	4%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (resfriado común, EPOC, rinitis alergica, amigdalitis aguda, faringitis aguda, asma)	474	444	918	3%
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (episodio depresivo leve, trastorno mixto ansiedad depresión, episodio depresivo morderado, trastorno de estrés postraumático)	464	367	831	3%

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIA (infección viral no especificada, diarrea infecciosa, dengue, parasitosis intestinal, VIH, enfermedada por papiloma virus, escabiosis)	433	354	787	2%
MORBILIDAD Y MORTALIDAD (otros procedimientos postquirúrgicos, mordedura y/o picadura de insecto, lesión por accidente de tránsito)	230	282	512	2%
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO (dermatitis atópica, dermatitis aguda, acné, dermatitis seborreica, uña encarnada)	263	238	501	2%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO (epilepsia, migraña, síndrome tunel carpiano, cefalea debia a tensión, mielopatía, enfermedad de Parkinson)	225	251	476	1%
NEOPLASIAS (tumor benigno de la piel, mieloma múltiple, tumor maligno de la mama, tumor maligno del ano, tumor maligno de la prostata)	244	198	442	1%
MALFORMACIONES CONGENITAS (pie plano congénito, cadera inestable, deformidad congénita de la cadera, encondromatosis, agenesia renal unilateral)	39	29	68	0,2%
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (control postparto, hipertensión arterial que complica el embarazo, amenza de aborto, aborto no especificado)	0	46	46	0,1%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMATOPOYETICO E INMUNE (anemia no especificada, otros defectos de la coagulación, trombocitopenia no especificada)	19	23	42	0,1%
AFECCIONES PERIODO PERINATAL (bajo peso al nacer, dificultad respiratoria del recién nacido, ictericia neonatal)	5	4	9	0,03%
Total general	**16.351**	**15.639**	**31.990**	100%
%	**51%**	**49%**	**100%**	
Fuente: /REPORTESSISAP/REPORTES/REPORTES_SISAP/2023				

Durante el 2023, ESPRI Palmira realizó 31.990 consultas ambulatorias, encontrándose la siguiente distribución de diagnósticos: contactos con los servicios de salud 20%, enfermedades del sistema circulatorio 17%, enfermedades del sistema digestivo 16%, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabolicas 9%, enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo 5%, traumatismos 5%, enfermedades del sistema genitourinario 4%, enfermedades del ojo y sus anexos, oidos y mastoides 4%, enfermedades del sistema respiratorio 3%, trastornos mentales y del comportamiento 3%. 51% las consultas se realizaon a hombres y 49% a mujeres

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

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

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

VI) Teniendo en cuenta que la misionalidad de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, es la Prestación de Servicios de Salud, a lo que está obligada por razón de las normas que la originaron, y de acuerdo con el Plan de Beneficios contenido en el Acuerdo 002 de 2001 y demás

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

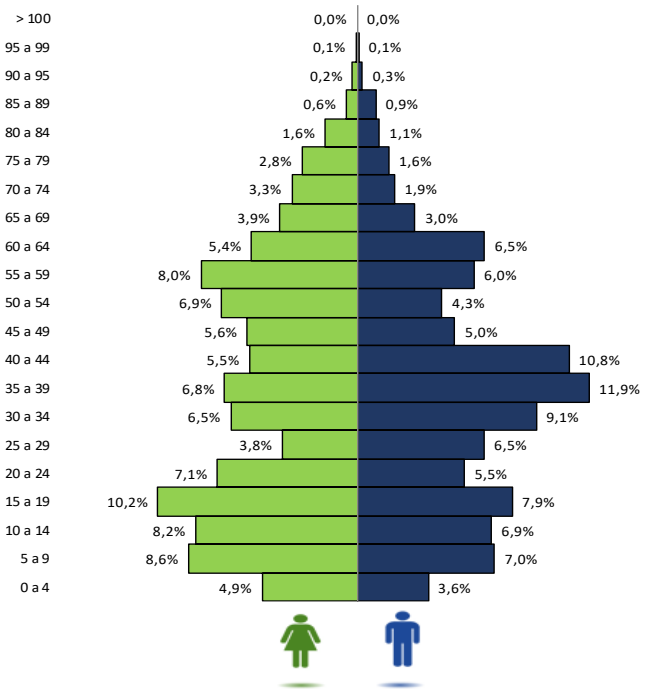
Para calcular el presupuesto se tuvo en cuenta la población por grupos etarios, los servicios autorizados a otras Unidades de Sanidad Policial (USP), el comportamiento de actividades realizadas en la red externa y por último la situación de desorden público.

Población por grupos etario y Pirámide Poblacional

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
ESPRI PALMIRA PIRÁMIDE POBLACIONAL PARA 2024

Grupo edad	Femenino		Masculino		POBLACIÓN	
	Total	Tasa %	Total	Tasa %	TOTAL	TASA %
0 a 4	131	4,9%	127	3,6%	258	4,2%
5 a 9	232	8,6%	246	7,0%	478	7,7%
10 a 14	222	8,2%	240	6,9%	462	7,5%
15 a 19	274	10,2%	277	7,9%	551	8,9%
20 a 24	192	7,1%	192	5,5%	384	6,2%
25 a 29	103	3,8%	227	6,5%	330	5,3%
30 a 34	174	6,5%	320	9,1%	494	8,0%
35 a 39	182	6,8%	415	11,9%	597	9,6%
40 a 44	148	5,5%	379	10,8%	527	8,5%
45 a 49	151	5,6%	175	5,0%	326	5,3%
50 a 54	186	6,9%	152	4,3%	338	5,5%
55 a 59	215	8,0%	209	6,0%	424	6,8%
60 a 64	145	5,4%	228	6,5%	373	6,0%
65 a 69	106	3,9%	104	3,0%	210	3,4%
70 a 74	90	3,3%	67	1,9%	157	2,5%
75 a 79	76	2,8%	57	1,6%	133	2,1%
80 a 84	44	1,6%	40	1,1%	84	1,4%
85 a 89	15	0,6%	33	0,9%	48	0,8%
90 a 95	6	0,2%	10	0,3%	16	0,3%
95 a 99	2	0,1%	3	0,1%	5	0,1%
> 100	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
TOTAL	2694	100,0%	3501	100,0%	6195	100,0%
%	43,5%		56,5%			

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



Cabecera mpal	Femenino	Masculino	Total	%
FLORIDA	110	136	244	100%
Total	110	136	246	**100%**

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

La contratación del servicio se necesita para el mes de diciembre de 2024.

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO

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

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

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

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

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

Nota. La Decisión 439 de 1998 de la Secretaría de la CAN es aplicable a todos los Procesos de Contratación de las Entidades Estatales de nivel nacional, independientemente del valor del Proceso de Contratación.

*Los Estados de la Alianza Pacífico son Chile, Colombia, México y Perú.

*Los Estados de la Asociación Europea de Libre Comercio (AELC) son: Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza.

*Los Estados del Triángulo Norte son El Salvador, Guatemala y Honduras.

*Los Estados de la Unión Europea son: Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Rumania y Suecia.

*Para efectos de claridad, los países miembros de la CAN son Colombia, Bolivia, Ecuador y Perú.

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

marco de precios para cubrir esta necesidad.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
IPS CLINICA SALUD FLORIDA	100-7-20403-2020	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL 1 Y 2	PN UPRES CD 169/2020	Cumplimiento del objeto del contrato	NINGUNO
IPS CLINICA SALUD FLORIDA	66-7-20158/2021	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL 1 Y 2	PN RASES 4 CD 167/2021	Cumplimiento del objeto del contrato	NINGUNO
IPS CLINICA SALUD FLORIDA	66-7-20188/2022	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL 1 Y 2	PN RASES4 MIC 188/2022	Cumplimiento del objeto del contrato	NINGUNO
IPS CLINICA SALUD FLORIDA	66-7-20140/2023	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL 1 Y 2	PN RASES4 MIC 152/2023	En ejecucion	NINGUNO

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

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

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

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

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

PRESUPUESTO OFICIAL	50% EN PESOS	EN SMMLV
$22.000.000	$11.500.000	9

Las certificaciones deben contener la siguiente información:

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

No se admiten:

- Certificaciones de Subcontrataciones.
- Auto certificaciones.
- Copias de contratos, facturas, órdenes de pedido, órdenes de suministro, órdenes de pago.

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

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

Este aspecto se verificara en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.2. NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

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

Este aspecto se verificara en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.3. EXPERIENCIA

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

Este aspecto se verificara en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.4. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

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

Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.5. CAPACIDAD OPERATIVA

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

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

Este aspecto se verificara en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.6. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

4.1.6.1. REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTAL

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

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

4.2. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

No aplica

4.3. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

1. La base tarifaría para la presente contratación serán las tarifas establecidas como precio techo para la prestación del servicio objeto del presente proceso de contratación.

2. El proponente deberá diligenciar al anexo OFERTA ECONÓMICA.

3. El oferente deberá presentar su oferta económica en el formato establecido y firmada por el representante legal y cargarla en la plataforma SECOP II en el anexo “Oferta Económica”.

Certificación de sostenibilidad de precios: El oferente deberá manifestar la sostenibilidad de los precios durante la vigencia del contrato.

4.3.2. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No aplica

4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

No aplica

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

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

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, de acuerdo a las necesidades de la institución, bajo los procedimientos establecidos para la prestación de los servicios en salud.

Para la prestación del servicio objeto del presente proceso se requiere que el Contratista ofrezca los servicios y/o procedimientos propios al objeto de contratación según lo aprobado por el Ministerio de Protección Social y teniendo en cuenta el Acuerdo No. 002 de abril del 2001, plan obligatorio de salud acuerdo 002 de 2001 del Sistema de salud de las Fuerzas Militares y de Policía.

Los procedimientos que no están en el Plan Obligatorio de Salud, acuerdo 002 de 2001 del Sistema de salud de las Fuerzas Militares y de Policía y que por capacidad instalada y portafolio se ofrezcan deben ser autorizados por el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad o por la jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, previa presentación de la respectiva cotización.

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

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 30 de abril de 2025, contados a partir de la carta de inicio de ejecución del contrato, previa aprobación de la garantía única o de la firma del contrato, o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra.

5.4. FORMA DE PAGO

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

El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato,

cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, -copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada.

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

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

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

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

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

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

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

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

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

"ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS. *Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y*

comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

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

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

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

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

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

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

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

- La facturación debe cumplir con lo establecido en la Ley de archivo – Ley 594 de 2000.
- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stricker o separador.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000, resolución 951 de 2002 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.

- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

- Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6, según sea el origen del usuario beneficiado.
- Discriminado de la factura.
- Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
- Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPs con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
- Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
- En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

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

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

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

Teniendo en cuenta el rol de asegurador y prestador en salud, conforme la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad, donde las Unidades Prestadoras hacen parte de las Regionales de Aseguramiento en Salud, los servicios derivados por urgencias médicas de los municipios que conforman el Departamento del Valle del Cauca, serán facturados a la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca Nit: 901361882-6.

Así mismo las entidades que se encuentren en la ciudad de Cali, el cobro por servicios derivados por urgencias médicas se realizara a la regional de Aseguramiento en Salud N° 4 al Nit: 805022186-6

CAUSALES DE NO PAGO

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

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

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

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

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

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

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

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que este fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC-DISAN-Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrara como herramienta de mejoramiento y supervisión más no como causal de no pago).

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

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

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

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del presente contrato se hará de forma total teniendo en cuenta todos los aspectos técnicos inmersos en el presente Estudio de Conveniencia relacionados en el Anexo CONDICIONES TECNICAS.

La adjudicación del presente proceso se efectuará por el valor total del presupuesto asignado.

Es requisito mínimo que el proponente mantenga los precios ofertados inicialmente en su propuesta, así como en las posibles adiciones si estas se presentan.

En cuanto a las tarifas para los procedimientos que no están en el Plan Obligatorio de Salud, acuerdo 002 de 2001 del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía, las tarifas serán establecidas por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, por lo tanto, los procedimientos se realizan previa cotización (mínimo 02 cotizaciones de entidades diferentes) y autorización de la jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

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

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

II. ESTUDIO DEL SECTOR

En atención a lo consagrado en el literal a) del numeral 1.1. del capítulo III de la Resolución No. 03049 de 2014, “Por medio de la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional”: Tomando como referencia la normatividad establecida por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en el Acuerdo No. 002 de Abril de 2001, donde se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial y en su artículo No. 2 donde se establece la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación, en enfermedad general y maternidad, y para los afiliados activos, en accidentes y enfermedades relacionadas con actividades profesionales es necesario garantizar los recursos disponibles para la prestación de estos servicios de salud . Además de lo anterior y considerando que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.) y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de administrar e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios) policiales; además que este ente jurídico está conformado por Regionales de Aseguramiento en Salud, Unidades Prestadoras de Salud Tipo A y B, Unidades para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios policiales de todo el país, y que para el caso de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA ESPRI PALMIRA, es la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 Cali, quien debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos, para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o patológicos.

JUSTIFICACION En consecuencia, el contrato de atención de servicios de este estudio de conveniencia y oportunidad se justifica por las siguientes razones:

1 – La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - Unidad Prestadora de Salud Valle de Cauca, Espri Palmira no cuenta con el recurso humano, con la infraestructura física y tecnológica que garanticen el tratamiento de los afiliados y beneficiarios al subsistema de salud del Municipio de Palmira que requieren atención en el I Y II nivel de complejidad y Laboratorio Clinico

2 – La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - Unidad Prestadora de Salud Valle de Cauca, Espri Palmira contrata y provee los servicios requeridos para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o patológicos.

3.- En cumplimiento a estipulado en La Ley 1438 de 2011, “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, artículo 63 del capítulo II: es necesario contar con una red integrada de servicios de salud y mecanismos efectivos de Referencia y Contra referencia que garanticen la integralidad y continuidad de la atención el usuario en los diferentes niveles de atención y escenarios extramurales.

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

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

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

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

La estadística de los servicios prestados a nuestros usuarios por parte de la red externa durante el año 2023 corresponde a los siguientes datos para los establecimientos de sanidad policial así:

ESPRI PALMIRA	**Descripción del Servicio**			
	Urgencias	**Hospitalización**	**Consulta Médica Especializada**	**Imagenología**
Servicios de Salud en Florida	210	En florida no se cuenta con el servicio de hospitalización, este servicio se maneja por Cali o Palmira	124	7

Distribución de diagnósticos en consulta ambulaoria, ESPRI Palmira, 2023

Distribución de diagnósticos en consulta ambulatoria, ESPRI Palmira, 2023

Grupos diagnósticos	hombre (total consultas)	mujer (total consultas)	Total consultas	%
CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD (controles de rutina del niño, examen odontológico, supervisión de embarazo de alto riesgo, otros examenes generales)	2.940	3.523	6.463	20%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (hipertensión arterial, insuficiencia venosa periférica, insuficiencia cardiaca congestiva, arritmia cardiaca no especificada, angina de pecho)	2.802	2.521	5.323	17%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (caries de la dentina, gingivitis aguda y crónica, gastritis crónica, constipación, síndrome de colon irritable)	2.811	2.355	5.166	16%
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS (diabetes mellitus, hipotiroidismo no especificado, hiperlipidemias, obesidad)	1.338	1.496	2.834	9%
SINTOMAS Y SIGNOS (dolor abdominal, mareo y desvanecimiento, cefalea, tos, dolor agudo, fiebre no especificada)	808	1.027	1.835	6%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJIDO CONJUNTIVO (lumbago no especificado, dolor en articulación, dolor en miembro, artritis reumatoide, lumbago con ciática)	806	913	1.719	5%
TRAUMATISMOS (fractura de los dientes, alergia no especificada, esguinces y desgarros, fractura dedos de las manos, fractura peroné, contusión de rodilla)	1.027	443	1.470	5%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (hiperplasia de próstata, infección de vías urinarias, vaginitis aguda, impotencia de origen orgánico, hemorria vaginal y uterina anormal, cólico renal)	783	618	1.401	4%
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS, OIDOS Y MASTOIDES (trastorno de refracción no especificada, glaucoma primario de ángulo abierto, vértigo, otitis media, cerumen impactado)	640	507	1.147	4%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (resfriado común, EPOC, rinitis alergica, amigdalitis aguda, faringitis aguda, asma)	474	444	918	3%
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (episodio depresivo leve, trastorno mixto ansiedad depresión, episodio depresivo morderado, trastorno de estrés postraumático)	464	367	831	3%
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIA (infección viral no especificada, diarrea infecciosa, dengue, parasitosis intestinal, VIH, enfermedada por papiloma virus, escabiosis)	433	354	787	2%
MORBILIDAD Y MORTALIDAD (otros procedimientos postquirúrgicos, mordedura y/o picadura de insecto, lesión por accidente de tránsito)	230	282	512	2%
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO (dermatitis atópica, dermatitis aguda, acné, dermatitis seborreica, uña encarnada)	263	238	501	2%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO (epilepsia, migraña, síndrome tunel carpiano, cefalea debia a tensión, mielopatía, enfermedad de Parkinson)	225	251	476	1%
NEOPLASIAS (tumor benigno de la piel, mieloma múltiple, tumor maligno de la mama, tumor maligno del ano, tumor maligno de la prostata)	244	198	442	1%
MALFORMACIONES CONGENITAS (pie plano congénito, cadera inestable, deformidad congénita de la cadera, encondromatosis, agenesia renal unilateral)	39	29	68	0,2%
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (control postparto, hipertensión arterial que complica el embarazo, amenza de aborto, aborto no especificado)	0	46	46	0,1%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMATOPOYETICO E INMUNE (anemia no especificada, otros defectos de la coagulación, trombocitopenia no especificada)	19	23	42	0,1%
AFECCIONES PERIODO PERINATAL (bajo peso al nacer, dificultad respiratoria del recién nacido, ictericia neonatal)	5	4	9	0,03%
Total general	**16.351**	**15.639**	**31.990**	100%
%	**51%**	**49%**	**100%**	

Fuente: /REPORTESSISAP/REPORTES/REPORTES_SISAP/2023

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

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

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

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

Se utiliza la figura de contratación interadministrativa toda vez que una vez solicitada las cotizaciones a las diferentes entidades prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Palmira, las mismas allegaron las cotizaciones con un portafolio incompleto teniendo en cuenta las necesidades que presenta el ESPRI Palmira, en razón de dicha situación se solicitó aclaración sobre este particular y no se obtuvo una respuesta por parte de las mismas, en este contexto con el ánimo de brindar un servicio oportuno, suplir las necesidades de servicios de salud de una población de 6116 usuarios y teniendo en cuenta que la E.S.E Hospital Raúl Orejuela Bueno, cumple con estos requisitos, y aunado a lo anterior los contratos interadministrativos entre entidades del estado deben acatar lo establecido en el el Literal c, numeral 4 del artículo 2, de la Ley 1150 de 2007: “siempre que las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora…” y Artículo 2.2.1.2.1.4.4. Del Decreto 1082 de 2015, la modalidad de selección para la contratación entre entidades estatales es la contratación directa.

Conforme a lo establecido por CCE en el Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación, Literal A, el cual establece “…Las Entidades Estatales deben determinar en la etapa de planeación de sus Procesos de Contratación, si los Acuerdos Comerciales entre Colombia y otros países son aplicables al Proceso de Contratación. En caso deque sean aplicables, deben proceder a cumplir con las obligaciones contenidas en los mismos…” y literal D “...Las Entidades Estatales que adelantan sus Procesos de Contratación con las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, no deben hacer este análisis en las modalidades de selección de contratación directa, mínima cuantía o para la enajenación de bienes del Estado…”, en tal razón, dando aplicabilidad al manual y dada la modalidad del presente proceso, no se realiza en análisis para la aplicabilidad de acuerdos comerciales.

La contratación **NO** está cobijada por un Acuerdo Comercial o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos del título IV del capítulo 1 del Decreto 1082 de 2015.

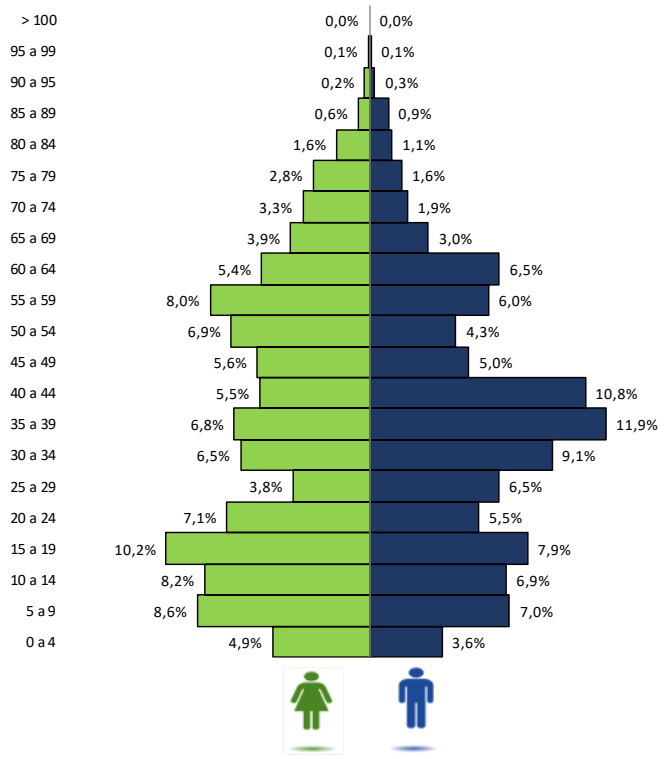
Para calcular el presupuesto se tuvo en cuenta la población por grupos etarios, los servicios autorizados a otras Unidades de Sanidad Policial (USP), el comportamiento de actividades realizadas en la red externa y por último la situación de desorden público.

Población por grupos etario y Pirámide Poblacional

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
ESPRI PALMIRA PIRÁMIDE POBLACIONAL PARA 2024

Grupo edad	Femenino		Masculino		POBLACIÓN	
	Total	Tasa %	Total	Tasa %	TOTAL	TASA %
0 a 4	131	4,9%	127	3,6%	258	4,2%
5 a 9	232	8,6%	246	7,0%	478	7,7%
10 a 14	222	8,2%	240	6,9%	462	7,5%
15 a 19	274	10,2%	277	7,9%	551	8,9%
20 a 24	192	7,1%	192	5,5%	384	6,2%
25 a 29	103	3,8%	227	6,5%	330	5,3%
30 a 34	174	6,5%	320	9,1%	494	8,0%
35 a 39	182	6,8%	415	11,9%	597	9,6%
40 a 44	148	5,5%	379	10,8%	527	8,5%
45 a 49	151	5,6%	175	5,0%	326	5,3%
50 a 54	186	6,9%	152	4,3%	338	5,5%
55 a 59	215	8,0%	209	6,0%	424	6,8%
60 a 64	145	5,4%	228	6,5%	373	6,0%
65 a 69	106	3,9%	104	3,0%	210	3,4%
70 a 74	90	3,3%	67	1,9%	157	2,5%
75 a 79	76	2,8%	57	1,6%	133	2,1%
80 a 84	44	1,6%	40	1,1%	84	1,4%
85 a 89	15	0,6%	33	0,9%	48	0,8%
90 a 95	6	0,2%	10	0,3%	16	0,3%
95 a 99	2	0,1%	3	0,1%	5	0,1%
> 100	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
TOTAL	2694	100,0%	3501	100,0%	6195	100,0%
%	43,5%		56,5%			

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



Cabecera mpal	Femenino	Masculino	Total	%
FLORIDA	112	132	244	100%
Total	110	136	246	**100%**

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

La contratación del servicio se necesita para el mes de diciembre de 2024.

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO

La prestación del servicio requerido en el presente proceso no genera ningún tipo de contaminación o impacto negativo al medio ambiente conforme a lo estipulado en la Resolución 03049 del 30 de junio de 2014

"Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", modificada actualizada y complementada por la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, sin embargo, el oferente deberá encargarse de la disposición final de los residuos generados por la prestación del servicio realizado, garantizando así, la correcta disposición de estos.

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

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCION MERCADO

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

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

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

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

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

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

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

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

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

4. MONEDA A CONTRATAR

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

5. ANÁLISIS DE PRECIOS:

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

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

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDADA EN URGENCIAS MÉDICAS, HOSPITALARIOS Y PROCEDIMIENTOS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL.	PN RASES No 7 CD 150 2023 18/10/2023 1:14 PM	PN RASES No 7 CD 150 2023 18/10/2023 1:14 PM	91.000.000
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD INTRAMURAL Y EXTRAMURAL PARA TERAPIAS EN LOS GRUPOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA/CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUAR	PN RASES 8 UPRES DEBOL MIC 100-2023 26/07/2023	PN RASES 8 UPRES DEBOL MIC 100-2023 26/07/2023	116.000.000
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5	PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD DE ATENCION PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE SAN VICENTE DE CHUCURI Y S	PN RASES No 5 CD 040 2023 15/06/2023	PN RASES No 5 CD 040 2023	45.313.000

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

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

5.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

ITEM	CUPS	SERVICIO	Valor unitario 66-5-20140/2023	VALOR UNITARIO PROYECTADO IPC 2023 (9.28)
URGENCIAS				
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 68.580,00	$ 74.944
2	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	$ 78.660,00	$ 85.960
3	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 24.750,00	$ 27.047
4	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	$ 57.060,00	$ 62.355
5	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 80.730,00	$ 88.222
6	601T02-639	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-PALMIRA SIMPLE)	$ 290.250,00	$ 317.185
7	601T02-640	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-CALI SIMPLE)	$ 339.120,00	$ 370.590
8	10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	$ 158.670,00	$ 173.395
CONSULTA EXTERNA E INTERCONSULTA Y PROCEDIMIENTOS				
9	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 41.760,00	$ 45.635
10	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 60.210,00	$ 65.797
11	890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	$ 60.210,00	$ 65.797
12	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 60.210,00	$ 65.797
13	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 60.210,00	$ 65.797
14	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 60.210,00	$ 65.797
15	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 60.210,00	$ 65.797
16	890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	$ 60.210,00	$ 65.797
17	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 30.240,00	$ 33.046
18	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 41.760,00	$ 45.635
19	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 12.870,00	$ 14.064
20	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 30.240,00	$ 33.046
21	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	$ 22.590,00	$ 24.686
22	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 65.430,00	$ 71.502
23	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 65.431,00	$ 71.503
24	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 97.470,00	$ 106.515
25	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	$ 65.430,00	$ 71.502
26	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	$ 129.780,00	$ 141.824
27	935400	APLICACION DE FERULA SOD	$ 65.430,00	$ 71.502
28	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	$ 65.430,00	$ 71.502
29	862701	ONICECTOMIA	$ 101.970,00	$ 111.433
30	939402	NEBULIZACION	$ 17.370,00	$ 18.982
31	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 26.820,00	$ 29.309

32	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 26.820,00	$ 29.309
33	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	$ 26.820,00	$ 29.309
34	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	$ 24.750,00	$ 27.047
35	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	$ 24.750,00	$ 27.047
36	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	$ 29.250,00	$ 31.964
37	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$ 29.250,00	$ 31.964
38	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 36.180,00	$ 39.538
39	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	$ 66.780,00	$ 72.977
40	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	$ 70.650,00	$ 77.206
41	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$ 75.870,00	$ 82.911
42	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	$ 75.870,00	$ 82.911
43	982700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	$ 75.870,00	$ 82.911
44	982800	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	$ 75.870,00	$ 82.911
45	982900	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	$ 75.870,00	$ 82.911
46	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	$ 75.870,00	$ 82.911
47	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	$ 75.870,00	$ 82.911
48	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	$ 65.430,00	$ 71.502
49	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	$ 65.430,00	$ 71.502
50	971600	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA SOD	$ 24.750,00	$ 27.047
AYUDA DIAGNOSTICA Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS				
51	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 57.060,00	$ 62.355
52	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 31.320,00	$ 34.226
EXÁMENES DE RADIOLOGÍA (ESPECIAL Y CONVENCIONAL) MAMOGRAFÍA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES				
53	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 58.770,00	$ 64.224
54	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 58.770,00	$ 64.224
55	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 58.770,00	$ 64.224
56	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 58.770,00	$ 64.224
57	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$ 58.770,00	$ 64.224
58	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 58.770,00	$ 64.224
59	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 58.770,00	$ 64.224
60	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 58.770,00	$ 64.224
61	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 58.770,00	$ 64.224
62	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 76.230,00	$ 83.304
63	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 76.230,00	$ 83.304
64	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 76.230,00	$ 83.304
65	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	$ 76.230,00	$ 83.304
66	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 76.230,00	$ 83.304
67	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 76.230,00	$ 83.304
68	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 76.230,00	$ 83.304
69	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	$ 75.870,00	$ 82.911
70	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 64.710,00	$ 70.715

71	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 64.710,00	$ 70.715
72	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 34.470,00	$ 37.669
73	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 34.470,00	$ 37.669
74	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 34.470,00	$ 37.669
75	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 34.470,00	$ 37.669
76	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 30.960,00	$ 33.833
77	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 76.230,00	$ 83.304
78	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 76.230,00	$ 83.304
79	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 76.230,00	$ 83.304
80	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 76.230,00	$ 83.304
81	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 76.230,00	$ 83.304
82	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 76.230,00	$ 83.304
83	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 76.230,00	$ 83.304
84	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 76.230,00	$ 83.304
85	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 76.230,00	$ 83.304
86	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 76.230,00	$ 83.304
87	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 76.230,00	$ 83.304
88	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 85.950,00	$ 93.926
89	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 76.230,00	$ 83.304
90	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 98.460,00	$ 107.597
91	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 98.460,00	$ 107.597
92	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 88.020,00	$ 96.188
93	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 88.020,00	$ 96.188
94	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$ 88.020,00	$ 96.188
95	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 96.390,00	$ 105.335
96	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 96.390,00	$ 105.335
97	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 94.320,00	$ 103.073
98	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 94.320,00	$ 103.073
99	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 117.630,00	$ 128.546
100	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 91.530,00	$ 100.024
101	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 83.520,00	$ 91.271
102	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 83.520,00	$ 91.271
103	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 75.510,00	$ 82.517
104	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 75.510,00	$ 82.517
105	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 97.470,00	$ 106.515
106	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 129.420,00	$ 141.430
EXÁMENES DE ECOGRAFIA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES				
107	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 91.530,00	$ 100.024
108	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 135.360,00	$ 147.921
109	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 111.690,00	$ 122.055
110	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 143.010,00	$ 156.281

111	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 143.010,00	$ 156.281
112	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$ 135.360,00	$ 147.921
113	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 214.740,00	$ 234.668
114	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	$ 270.360,00	$ 295.449
115	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 139.230,00	$ 152.151
116	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 139.230,00	$ 152.151
117	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 139.230,00	$ 152.151
118	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 139.230,00	$ 152.151
119	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 139.230,00	$ 152.151
120	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 139.230,00	$ 152.151
121	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 146.160,00	$ 159.724
122	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 146.160,00	$ 159.724
123	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 146.160,00	$ 159.724
124	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 146.160,00	$ 159.724
125	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 146.880,00	$ 160.510
126	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	$ 214.740,00	$ 234.668
127	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 163.890,00	$ 179.099
128	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 111.690,00	$ 122.055
129	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	$ 143.010,00	$ 156.281
130	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 183.560,00	$ 200.594
LABORATORIO CLINICO				
131	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 74.160,00	$ 81.042
132	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	$ 50.490,00	$ 55.175
133	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	$ 50.490,00	$ 55.175
134	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 19.530,00	$ 21.342
135	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	$ 19.530,00	$ 21.342
136	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19.530,00	$ 21.342
137	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 73.080,00	$ 79.862
138	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 11.790,00	$ 12.884
139	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.830,00	$ 106.909
140	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 22.590,00	$ 24.686
141	903602	AMONIO	$ 45.270,00	$ 49.471
142	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 147.870,00	$ 161.592
143	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 36.180,00	$ 39.538
144	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO	$ 73.800,00	$ 80.649
145	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 82.800,00	$ 90.484
146	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	$ 82.800,00	$ 90.484
147	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	$ 82.800,00	$ 90.484
148	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	$ 12.870,00	$ 14.064

149	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 176.760,00	$ 193.163
150	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 49.050,00	$ 53.602
151	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 41.040,00	$ 44.849
152	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 147.870,00	$ 161.592
153	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 222.750,00	$ 243.421
154	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 178.830,00	$ 195.425
155	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 178.830,00	$ 195.425
156	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 180.270,00	$ 196.999
157	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 71.730,00	$ 78.387
158	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 12.870,00	$ 14.064
159	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$ 20.160,00	$ 22.031
160	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 18.450,00	$ 20.162
161	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 81.810,00	$ 89.402
162	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 12.150,00	$ 13.278
163	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 24.750,00	$ 27.047
164	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 24.750,00	$ 27.047
165	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 24.750,00	$ 27.047
166	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 24.750,00	$ 27.047
167	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 88.020,00	$ 96.188
168	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	$ 49.050,00	$ 53.602
169	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$ 108.540,00	$ 118.613
170	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 129.420,00	$ 141.430
171	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 129.420,00	$ 141.430
172	902101	CELULAS L.E.	$ 45.900,00	$ 50.160
173	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.440,00	$ 90.090
174	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.220,00	$ 84.386
175	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.220,00	$ 84.386
176	903813	CLORO	$ 13.230,00	$ 14.458
177	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 13.230,00	$ 14.458
178	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 13.230,00	$ 14.458
179	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 29.250,00	$ 31.964
180	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 34.470,00	$ 37.669
181	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 34.470,00	$ 37.669
182	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 35.460,00	$ 38.751
183	903420	COLINESTERASA SERICA	$ 46.980,00	$ 51.340
184	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 41.040,00	$ 44.849
185	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 41.040,00	$ 44.849

186	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	$ 41.040,00	$ 44.849
187	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 14.940,00	$ 16.326
188	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	$ 118.710,00	$ 129.726
189	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	$ 118.710,00	$ 129.726
190	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	$ 118.710,00	$ 129.726
191	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	$ 46.980,00	$ 51.340
192	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 21.600,00	$ 23.604
193	901206	COPROCULTIVO	$ 92.250,00	$ 100.811
194	907002	COPROLOGICO	$ 11.520,00	$ 12.589
195	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$ 17.370,00	$ 18.982
196	907004	COPROSCOPICO	$ 45.270,00	$ 49.471
197	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 82.440,00	$ 90.090
198	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 82.440,00	$ 90.090
199	901207	Corynebacterium difteriae CULTIVO	$ 46.980,00	$ 51.340
200	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	$ 64.710,00	$ 70.715
201	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	$ 37.620,00	$ 41.111
202	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 26.820,00	$ 29.309
203	903822	CREATINA	$ 19.530,00	$ 21.342
204	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 16.740,00	$ 18.293
205	903823	CREATININA DEPURACION	$ 26.820,00	$ 29.309
206	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 16.740,00	$ 18.293
207	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 16.740,00	$ 18.293
208	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 16.740,00	$ 18.293
209	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	$ 10.800,00	$ 11.802
210	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	$ 77.220,00	$ 84.386
211	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$ 68.220,00	$ 74.551
212	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 135.360,00	$ 147.921
213	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 106.110,00	$ 115.957
214	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 123.570,00	$ 135.037
215	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 123.570,00	$ 135.037
216	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	$ 123.570,00	$ 135.037
217	907109	DENSIDAD URINARIA	$ 18.450,00	$ 20.162
218	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	$ 71.730,00	$ 78.387
219	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 20.520,00	$ 22.424
220	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	$ 89.100,00	$ 97.368
221	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 146.160,00	$ 159.724
222	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 108.540,00	$ 118.613
223	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	$ 588.510,00	$ 643.124
224	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	$ 115.920,00	$ 126.677
225	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 115.920,00	$ 126.677
226	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	$ 18.450,00	$ 20.162
227	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 107.910,00	$ 117.924

228	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 107.910,00	$ 117.924
229	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 6.570,00	$ 7.180
230	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 6.570,00	$ 7.180
231	904503	ESTRADIOL	$ 95.310,00	$ 104.155
232	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	$ 123.570,00	$ 135.037
233	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	$ 73.080,00	$ 79.862
234	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	$ 33.390,00	$ 36.489
235	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 142.290,00	$ 155.495
236	898005	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	$ 33.390,00	$ 36.489
237	898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 189.000,00	$ 206.539
238	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 29.250,00	$ 31.964
239	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 29.250,00	$ 31.964
240	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 16.740,00	$ 18.293
241	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 10.440,00	$ 11.409
242	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 19.170,00	$ 20.949
243	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.240,00	$ 33.046
244	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO	$ 23.670,00	$ 25.867
245	903016	FERRITINA	$ 66.510,00	$ 72.682
246	903830	FOSFATASA ACIDA	$ 24.750,00	$ 27.047
247	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 21.240,00	$ 23.211
248	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 23.310,00	$ 25.473
249	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	$ 23.310,00	$ 25.473
250	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 23.310,00	$ 25.473
251	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	$ 26.460,00	$ 28.915
252	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 35.460,00	$ 38.751
253	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 64.710,00	$ 70.715
254	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 80.010,00	$ 87.435
255	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 11.790,00	$ 12.884
256	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 17.370,00	$ 18.982
257	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 44.190,00	$ 48.291
258	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 44.190,00	$ 48.291
259	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$ 17.370,00	$ 18.982
260	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 44.190,00	$ 48.291
261	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 56.340,00	$ 61.568
262	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.720,00	$ 69.633
263	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	$ 24.750,00	$ 27.047
264	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 338.940,00	$ 370.394
265	902211	HEMATOCRITO	$ 5.220,00	$ 5.704

266	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	$ 15.300,00	$ 16.720
267	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	$ 15.300,00	$ 16.720
268	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO	$ 27.450,00	$ 29.997
269	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	$ 27.450,00	$ 29.997
270	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 82.440,00	$ 90.090
271	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 82.440,00	$ 90.090
272	902213	HEMOGLOBINA	$ 10.800,00	$ 11.802
273	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 63.720,00	$ 69.633
274	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 63.720,00	$ 69.633
275	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 28.890,00	$ 31.571
276	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 28.890,00	$ 31.571
277	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	$ 28.890,00	$ 31.571
278	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 28.890,00	$ 31.571
279	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 14.940,00	$ 16.326
280	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$ 14.940,00	$ 16.326
281	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.690,00	$ 112.220
282	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125.640,00	$ 137.299
283	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125.640,00	$ 137.299
284	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99.900,00	$ 109.171
285	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125.640,00	$ 137.299
286	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125.640,00	$ 137.299
287	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$ 125.640,00	$ 137.299
288	906318	Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125.640,00	$ 137.299
289	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 141.300,00	$ 154.413
290	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.690,00	$ 112.220
291	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110.700,00	$ 120.973
292	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110.700,00	$ 120.973
293	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110.700,00	$ 120.973
294	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110.700,00	$ 120.973
295	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 106.110,00	$ 115.957
296	903846	HIERRO TOTAL	$ 49.050,00	$ 53.602
297	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	$ 79.020,00	$ 86.353
298	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	$ 106.830,00	$ 116.744
299	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 91.530,00	$ 100.024

300	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 91.530,00	$ 100.024
301	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 106.110,00	$ 115.957
302	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 121.410,00	$ 132.677
303	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	$ 135.360,00	$ 147.921
304	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	$ 135.360,00	$ 147.921
305	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	$ 58.770,00	$ 64.224
306	906826	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	$ 58.770,00	$ 64.224
307	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	$ 73.800,00	$ 80.649
308	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 88.020,00	$ 96.188
309	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	$ 73.800,00	$ 80.649
310	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	$ 58.770,00	$ 64.224
311	906828	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	$ 58.770,00	$ 64.224
312	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	$ 58.770,00	$ 64.224
313	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	$ 58.770,00	$ 64.224
314	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	$ 19.530,00	$ 21.342
315	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.120,00	$ 46.029
316	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.120,00	$ 46.029
317	901311	Leptospira SEROTIPIFICACION	$ 42.120,00	$ 46.029
318	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 147.870,00	$ 161.592
319	903847	LIPASA	$ 44.550,00	$ 48.684
320	903848	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$ 61.920,00	$ 67.666
321	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 28.890,00	$ 31.571
322	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 26.820,00	$ 29.309
323	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 26.820,00	$ 29.309
324	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 83.520,00	$ 91.271
325	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 52.920,00	$ 57.831
326	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 52.920,00	$ 57.831
327	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 52.920,00	$ 57.831
328	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 58.770,00	$ 64.224
329	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	$ 58.770,00	$ 64.224
330	906438	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 58.770,00	$ 64.224
331	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 83.520,00	$ 91.271
332	903856	NITROGENO UREICO	$ 13.950,00	$ 15.245
333	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 13.950,00	$ 15.245
334	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 13.950,00	$ 15.245
335	904706	PEPTIDO C	$ 102.870,00	$ 112.416
336	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 41.400,00	$ 45.242
337	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 41.400,00	$ 45.242
338	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 41.400,00	$ 45.242
339	904510	PROGESTERONA	$ 97.830,00	$ 106.909
340	904108	PROLACTINA	$ 94.320,00	$ 103.073
341	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 94.320,00	$ 103.073

342	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 58.770,00	$ 64.224
343	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 17.370,00	$ 18.982
344	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 73.800,00	$ 80.649
345	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 13.230,00	$ 14.458
346	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 11.790,00	$ 12.884
347	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 11.790,00	$ 12.884
348	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 12.870,00	$ 14.064
349	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 44.190,00	$ 48.291
350	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 44.190,00	$ 48.291
351	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	$ 80.010,00	$ 87.435
352	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	$ 80.010,00	$ 87.435
353	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	$ 44.190,00	$ 48.291
354	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 80.010,00	$ 87.435
355	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 80.010,00	$ 87.435
356	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 80.010,00	$ 87.435
357	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 80.010,00	$ 87.435
358	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	$ 80.010,00	$ 87.435
359	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$ 18.450,00	$ 20.162
360	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$ 18.450,00	$ 20.162
361	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 11.790,00	$ 12.884
362	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 11.790,00	$ 12.884
363	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 18.450,00	$ 20.162
364	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 18.450,00	$ 20.162
365	902041	RETRACCION DE COAGULO	$ 18.450,00	$ 20.162
366	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 96.030,00	$ 104.942
367	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 96.030,00	$ 104.942
368	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 100.890,00	$ 110.253
369	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 100.890,00	$ 110.253
370	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 8.730,00	$ 9.540
371	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	$ 104.040,00	$ 113.695
372	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 132.930,00	$ 145.266
373	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 34.110,00	$ 37.275
374	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 34.110,00	$ 37.275
375	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 34.110,00	$ 37.275
376	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 173.610,00	$ 189.721
377	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	$ 44.190,00	$ 48.291
378	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 99.900,00	$ 109.171

379	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 91.530,00	$ 100.024
380	902043	TIEMPO DE COAGULACION	$ 17.010,00	$ 18.589
381	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 42.120,00	$ 46.029
382	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	$ 7.290,00	$ 7.967
383	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	$ 7.290,00	$ 7.967
384	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 41.040,00	$ 44.849
385	904920	TIROGLOBULINA	$ 84.870,00	$ 92.746
386	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$ 74.160,00	$ 81.042
387	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 85.590,00	$ 93.533
388	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	$ 85.590,00	$ 93.533
389	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 85.590,00	$ 93.533
390	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	$ 76.590,00	$ 83.698
391	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 85.590,00	$ 93.533
392	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	$ 85.590,00	$ 93.533
393	904921	TIROXINA LIBRE	$ 69.570,00	$ 76.026
394	904922	TIROXINA TOTAL	$ 68.580,00	$ 74.944
395	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 106.110,00	$ 115.957
396	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 106.110,00	$ 115.957
397	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 106.110,00	$ 115.957
398	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 106.110,00	$ 115.957
399	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 30.240,00	$ 33.046
400	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 30.240,00	$ 33.046
401	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 104.040,00	$ 113.695
402	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 104.040,00	$ 113.695
403	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 115.200,00	$ 125.891
404	903868	TRIGLICERIDOS	$ 19.530,00	$ 21.342
405	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 68.220,00	$ 74.551
406	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 68.220,00	$ 74.551
407	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	$ 89.100,00	$ 97.368
408	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 89.100,00	$ 97.368
409	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	$ 89.100,00	$ 97.368
410	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 89.100,00	$ 97.368
411	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 15.300,00	$ 16.720
412	907106	UROANALISIS	$ 18.450,00	$ 20.162
413	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 76.230,00	$ 83.304
414	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 76.230,00	$ 83.304
415	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 76.230,00	$ 83.304
416	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.990,00	$ 60.093
417	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.990,00	$ 60.093
418	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 99.900,00	$ 109.171

419	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 485.460,00	$ 530.511
420	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 153.090,00	$ 167.297
421	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 153.090,00	$ 167.297

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

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

No Aplica.

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

5.4. PRECIOS DE MERCADO

Servicios de salud Baja y Mediana Complejidad Nivel I y II

URGENCIAS								
ITEM	CUPS	SERVICIO	OFERTA	NO OFERTA	TARIFA PLENA	DESCUENTO	TARIFA PROPUESTA	% DE DESCUENTO
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	X		81.400	8.140	73.260	10%
2	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	X		93.200	9.320	83.880	10%
3	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	X		29.300	2.930	26.370	10%
4	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	X		67.800	6.780	61.020	10%
5	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	X		95.500	9.550	85.950	10%
6	601T02-639	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-PALMIRA SIMPLE)	X		354.700	35.470	319.230	10%
7	601T02-640	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-CALI SIMPLE)	X		414.000	41.400	372.600	10%
8	10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS		X				
CONSULTA EXTERNA E INTERCONSULTA Y PROCEDIMIENTOS								
ITEM	CUPS	SERVICIO	OFERTA	NO OFERTA	TARIFA PLENA	DESCUENTO	TARIFA PROPUESTA	% DE DESCUENTO
9	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	X		49.400	4.940	44.460	10%
10	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	X		71.500	7.150	64.350	10%
11	890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	X		71.500	7.150	64.350	10%
12	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		X				
13	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	X		71.500	7.150	64.350	10%
14	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	X		71.500	7.150	64.350	10%
15	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		X				
16	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	X			7.150		10%

					71.500		64.350	
17	890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	X		71.500	7.150	64.350	10%
18	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	X		35.900	3.590	32.310	10%
19	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	X		49.400	4.940	44.460	10%
20	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	X		15.300	1.530	13.770	10%
21	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	X		35.900	3.590	32.310	10%
22	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD		X				
23	992300	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE SOD		X				
24	839700	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON SOD, EXCLUYE: EXTRACCION POR ARTROTOMIA DE CUERPOS EXTRAÑOS O MATERIAL DE SUTURA DE ARTICULACION (80.0. - 80.0.9.) O EXTRACCION NO QUIRURGICA (98.2.)		X				
25	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	X		77.700	7.770	69.930	10%
26	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	X		77.700	7.770	69.930	10%
27	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	X		115.800	11.580	104.220	10%
28	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	X		77.700	7.770	69.930	10%
29	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	X		153.900	15.390	138.510	10%
30	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX		X				
31	935400	APLICACION DE FERULA SOD	X		77.700	7.770	69.930	10%
32	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	X		115.800	11.580	104.220	10%
33	862701	ONICECTOMIA	X		121.000	12.100	108.900	10%
34	939402	NEBULIZACION	X		20.700	2.070	18.630	10%
35	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	X		31.800	3.180	28.620	10%
36	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	X		31.800	3.180	28.620	10%
37	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	X		31.800	3.180	28.620	10%
38	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	X		29.300	2.930	26.370	10%
39	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	X		29.300	2.930	26.370	10%
40	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	X		34.700	3.470	31.230	10%
41	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	X		34.700	3.470	31.230	10%
42	974300	RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD		X				
43	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	X		42.900	4.290	38.610	10%

44	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	X		79.100	7.910	71.190	10%
45	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	X		83.800	8.380	75.420	10%
46	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	X		83.800	8.380	75.420	10%
47	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	X		89.900	8.990	80.910	10%
48	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	X		89.900	8.990	80.910	10%
49	982700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	X		89.900	8.990	80.910	10%
50	982800	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	X		83.800	8.380	75.420	10%
51	982900	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	X		83.800	8.380	75.420	10%
52	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD		X				
53	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD		X				
54	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	X		77.700	7.770	69.930	10%
55	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	X		77.700	7.770	69.930	10%
56	971600	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA SOD	X		29.300	2.930	26.370	10%
57	972300	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD		X				

AYUDA DIAGNOSTICA Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS

ITEM	CUPS	SERVICIO	OFERTA	NO OFERTA	TARIFA PLENA	DESCUENTO	TARIFA PROPUESTA	% DE DESCUENTO
58	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	X		67.800	6.780	61.020	10%
59	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	X		37.100	3.710	33.390	10%

EXÁMENES DE RADIOLOGÍA (ESPECIAL Y CONVENCIONAL) MAMOGRAFÍA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

ITEM	CUPS	SERVICIO	OFERTA	NO OFERTA	TARIFA PLENA	DESCUENTO	TARIFA PROPUESTA	% DE DESCUENTO
60	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	X		69.700	6.970	62.730	10%
61	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	X		69.700	6.970	62.730	10%
62	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	X		69.700	6.970	62.730	10%
63	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	X		69.700	6.970	62.730	10%
64	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	X		69.700	6.970	62.730	10%
65	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	X		69.700	6.970	62.730	10%
66	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	X		69.700	6.970	62.730	10%
67	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	X		69.700	6.970	62.730	10%
68	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	X		69.700	6.970	62.730	10%

69	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	X		90.400	9.040	81.360	10%
70	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	X		90.400	9.040	81.360	10%
71	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	X		90.400	9.040	81.360	10%
72	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	X		90.400	9.040	81.360	10%
73	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	X		90.400	9.040	81.360	10%
74	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	X		90.400	9.040	81.360	10%
75	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	X		90.400	9.040	81.360	10%
76	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	X		89.900	8.990	80.910	10%
77	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	X		76.700	7.670	69.030	10%
78	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	X		76.700	7.670	69.030	10%
79	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	X		40.900	4.090	36.810	10%
80	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	X		40.900	4.090	36.810	10%
81	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	X		40.900	4.090	36.810	10%
82	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	X		40.900	4.090	36.810	10%
83	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	X		36.800	3.680	33.120	10%
84	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	X		90.400	9.040	81.360	10%
85	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	X		90.400	9.040	81.360	10%
86	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	X		90.400	9.040	81.360	10%
87	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	X		90.400	9.040	81.360	10%
88	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	X		90.400	9.040	81.360	10%
89	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	X		90.400	9.040	81.360	10%
90	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	X		90.400	9.040	81.360	10%
91	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	X		90.400	9.040	81.360	10%
92	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	X		90.400	9.040	81.360	10%
93	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	X		90.400	9.040	81.360	10%
94	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	X		90.400	9.040	81.360	10%
95	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	X		102.100	10.210	91.890	10%
96	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	X		90.400	9.040	81.360	10%
97	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	X		116.700	11.670	105.030	10%

98	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	X		116.700	11.670	105.030	10%
99	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	X		104.500	10.450	94.050	10%
100	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	X		104.500	10.450	94.050	10%
101	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	X		104.500	10.450	94.050	10%
102	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	X		114.400	11.440	102.960	10%
103	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	X		114.400	11.440	102.960	10%
104	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	X		112.000	11.200	100.800	10%
105	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	X		112.000	11.200	100.800	10%
106	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	X		139.300	13.930	125.370	10%
107	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	X		108.700	10.870	97.830	10%
108	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	X		99.300	9.930	89.370	10%
109	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	X		99.300	9.930	89.370	10%
110	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	X		89.400	8.940	80.460	10%
111	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	X		89.400	8.940	80.460	10%
112	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	X		115.800	11.580	104.220	10%
113	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	X		153.400	15.340	138.060	10%
EXÁMENES DE ECOGRAFIA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES								
ITEM	**CUPS**	**SERVICIO**	**OFERTA**	**NO OFERTA**	**TARIFA PLENA**	**DESCUENTO**	**TARIFA PROPUESTA**	**% DE DESCUENTO**
114	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	X		108.700	10.870	97.830	10%
115	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	X		160.500	16.050	144.450	10%
116	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	X		132.700	13.270	119.430	10%
117	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	X		169.400	16.940	152.460	10%
118	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	X		169.400	16.940	152.460	10%
119	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	X		160.500	16.050	144.450	10%
120	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	X		160.500	16.050	144.450	10%
121	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	X		160.500	16.050	144.450	10%
122	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		165.200	16.520	148.680	10%
123	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		165.200	16.520	148.680	10%
124	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		165.200	16.520	148.680	10%
125	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		X				

126	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	X		165.200	16.520	148.680	10%
127	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		165.200	16.520	148.680	10%
128	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		173.200	17.320	155.880	10%
129	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	X		173.200	17.320	155.880	10%
130	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	X		173.200	17.320	155.880	10%
131	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA		X				
132	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		174.100	17.410	156.690	10%
133	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	X		254.600	25.460	229.140	10%
134	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL		X				
135	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	X		194.400	19.440	174.960	10%
136	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	X		174.100	17.410	156.690	10%
137	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)		X				
138	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	X		223.600	22.360	201.240	10%

LABORATORIO CLINICO

ITEM	CUPS	SERVICIO	OFERTA	NO OFERTA	TARIFA PLENA	DESCUENTO	TARIFA PROPUESTA	% DE DESCUENTO
139	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO		X				
140	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO		X				
141	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO		X				
142	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	X		23.100	2.310	20.790	10%
143	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	X		23.100	2.310	20.790	10%
144	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	X		23.100	2.310	20.790	10%
145	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO		X				
146	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	X		14.000	1.400	12.600	10%
147	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X				
148	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	X		26.800	2.680	24.120	10%
149	903602	AMONIO		X				
150	904501	ANDROSTENEDIONA		X				
151	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	X		42.900	4.290	38.610	10%
152	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO		X				
153	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO		X				
154	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL		X				
155	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO		X				

156	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA		X				
157	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X				
158	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO		X				
159	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL		X				
160	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X				
161	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X				
162	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X				
163	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X				
164	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X				
165	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X		213.700	21.370	192.330	10%
166	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	X		48.500	4.850	43.650	10%
167	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES		X				
168	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	X		21.900	2.190	19.710	10%
169	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	X		21.900	2.190	19.710	10%
170	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X				
171	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	X		14.400	1.440	12.960	10%
172	903603	CALCIO AUTOMATIZADO		X				
173	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS		X				
174	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL		X				
175	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO		X				
176	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO		X				
177	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO		X				
178	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA		X				
179	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X				
180	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X				
181	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H		X				
182	902101	CELULAS L.E.		X				
183	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X				

184	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X				
185	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X				
186	903813	CLORO		X				
187	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS		X				
188	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL		X				
189	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	X		34.700	3.470	31.230	10%
190	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	X		40.900	4.090	36.810	10%
191	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	X		40.900	4.090	36.810	10%
192	903818	COLESTEROL TOTAL	X		42.100	4.210	37.890	10%
193	903420	COLINESTERASA SERICA		X				
194	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	X		21.900	2.190	19.710	10%
195	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	X		48.500	4.850	43.650	10%
196	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA		X				
197	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	X		17.700	1.770	15.930	10%
198	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO		X				
199	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO		X				
200	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO		X				
201	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO		X				
202	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	X		25.600	2.560	23.040	10%
203	901206	COPROCULTIVO		X				
204	907002	COPROLOGICO	X		13.600	1.360	12.240	10%
205	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	X		20.700	2.070	18.630	10%
206	907004	COPROSCOPICO	X		53.700	5.370	48.330	10%
207	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS		X				
208	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS		X				
209	901207	Corynebacterium difteriae CULTIVO		X				
210	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA		X				
211	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA		X				
212	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]		X				
213	903822	CREATINA		X				
214	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	X		31.800	3.180	28.620	10%
215	903823	CREATININA DEPURACION	X		31.800	3.180	28.620	10%
216	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	X		19.800	1.980	17.820	10%
217	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	X			1.980		10%

					19.800		17.820	
218	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	X		19.800	1.980	17.820	10%
219	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	X		12.800	1.280	11.520	10%
220	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	X		91.800	9.180	82.620	10%
221	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	X		81.000	8.100	72.900	10%
222	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA		X				
223	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA		X				
224	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	X		146.400	14.640	131.760	10%
225	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	X		146.400	14.640	131.760	10%
226	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	X		137.300	13.730	123.570	10%
227	907109	DENSIDAD URINARIA		X				
228	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA		X				
229	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	X		24.300	2.430	21.870	10%
230	902105	DIMERO D MANUAL		X				
231	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL		X				
232	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X				
233	905727	DROGAS DE ABUSO	X		129.000	12.900	116.100	10%
234	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA		X				
235	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO		X				
236	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO		X				
237	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL		X				
238	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X				
239	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X				
240	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	X		7.900	790	7.110	10%
241	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	X		7.900	790	7.110	10%
242	904503	ESTRADIOL		X				
243	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA		X				
244	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]		X				
245	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL		X				
246	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO		X				

247	898005	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL		X				
248	898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO		X				
249	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	X		34.700	3.470	31.230	10%
250	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	X		34.700	3.470	31.230	10%
251	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	X		19.800	1.980	17.820	10%
252	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	X		12.400	1.240	11.160	10%
253	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	X		22.700	2.270	20.430	10%
254	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X		35.900	3.590	32.310	10%
255	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO		X				
256	903016	FERRITINA		X				
257	903830	FOSFATASA ACIDA		X				
258	903833	FOSFATASA ALCALINA	X		25.200	2.520	22.680	10%
259	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS		X				
260	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL		X				
261	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		X				
262	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	X		31.400	3.140	28.260	10%
263	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA		X				
264	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)		X				
265	907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA		X				
266	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	X		95.100	9.510	85.590	10%
267	903840	GLUCOSA EN ORINA	X		14.000	1.400	12.600	10%
268	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	X		20.700	2.070	18.630	10%
269	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	X		52.200	5.220	46.980	10%
270	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	X		52.200	5.220	46.980	10%
271	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	X		20.700	2.070	18.630	10%
272	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	X		52.200	5.220	46.980	10%
273	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	X		66.800	6.680	60.120	10%
274	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X		75.800	7.580	68.220	10%
275	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]		X				
276	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X				
277	902211	HEMATOCRITO	X		6.200	620	5.580	10%

278	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	X		18.200	1.820	16.380	10%
279	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	X		18.200	1.820	16.380	10%
280	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO	X		32.600	3.260	29.340	10%
281	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	X		32.600	3.260	29.340	10%
282	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA		X				
283	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA		X				
284	902213	HEMOGLOBINA	X		12.800	1.280	11.520	10%
285	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	X		75.800	7.580	68.220	10%
286	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	X		75.800	7.580	68.220	10%
287	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	X		34.300	3.430	30.870	10%
288	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	X		34.300	3.430	30.870	10%
289	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	X		34.300	3.430	30.870	10%
290	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	X		34.300	3.430	30.870	10%
291	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	X		17.700	1.770	15.930	10%
292	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	X		17.700	1.770	15.930	10%
293	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X				
294	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X				
295	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X				
296	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X				
297	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X				
298	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X				
299	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	X		149.200	14.920	134.280	10%
300	906318	Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X				
301	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X				

302	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X				
303	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X				
304	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X				
305	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X				
306	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X				
307	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA		X				
308	903846	HIERRO TOTAL		X				
309	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA		X				
310	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]		X				
311	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	X		108.700	10.870	97.830	10%
312	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE		X				
313	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE		X				
314	904107	HORMONA LUTEINIZANTE		X				
315	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA		X				
316	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA		X				
317	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO		X				
318	906826	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO		X				
319	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO		X				
320	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X				
321	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO		X				
322	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO		X				
323	906828	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO		X				
324	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO		X				
325	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO		X				
326	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO		X				
327	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X				
328	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X				
329	901311	Leptospira SEROTIPIFICACION		X				
330	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA		X				
331	903847	LIPASA		X				
332	903848	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)		X				
333	905312	LITIO AUTOMATIZADO		X				
334	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL		X				
335	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		X				
336	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO		X				

337	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	X		62.600	6.260	56.340	10%
338	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	X		62.600	6.260	56.340	10%
339	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	X		62.600	6.260	56.340	10%
340	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		X				
341	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL		X				
342	906438	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO		X				
343	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO		X				
344	903856	NITROGENO UREICO	X		16.500	1.650	14.850	10%
345	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	X		16.500	1.650	14.850	10%
346	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]		X				
347	904706	PEPTIDO C		X				
348	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS		X				
349	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL		X				
350	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		X				
351	904510	PROGESTERONA		X				
352	904108	PROLACTINA		X				
353	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)		X				
354	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	X		69.700	6.970	62.730	10%
355	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	X		20.700	2.070	18.630	10%
356	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]		X				
357	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	X		15.700	1.570	14.130	10%
358	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	X		14.000	1.400	12.600	10%
359	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	X		14.000	1.400	12.600	10%
360	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]		X				
361	906305	PRUEBA CONFIRMATORIA ELISA NS1		X				
362	906641	PRUEBA RAPIDA NS1		X				
363	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	X		95.110	9.511	85.599	10%
364	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	X		95.110	9.511	85.599	10%
365	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	X		95.110	9.511	85.599	10%
366	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	X		95.110	9.511	85.599	10%
367	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	X		95.110	9.511	85.599	10%

368	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	X		95.110	9.511	85.599	10%
369	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	X		95.110	9.511	85.599	10%
370	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	X		95.110	9.511	85.599	10%
371	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	X		95.110	9.511	85.599	10%
372	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	X		95.110	9.511	85.599	10%
373	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	X		21.900	2.190	19.710	10%
374	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA		X				
375	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	X		14.000	1.400	12.600	10%
376	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	X		14.000	1.400	12.600	10%
377	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	X		21.900	2.190	19.710	10%
378	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	X		21.900	2.190	19.710	10%
379	902041	RETRACCION DE COAGULO	X		21.900	2.190	19.710	10%
380	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	X		113.900	11.390	102.510	10%
381	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	X		113.900	11.390	102.510	10%
382	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	X		119.500	11.950	107.550	10%
383	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	X		119.500	11.950	107.550	10%
384	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]		X				
385	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA		X				
386	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X				
387	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS		X				
388	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL		X				
389	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		X				
390	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]		X				
391	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	X		95.100	9.510	85.590	10%
392	904601	TESTOSTERONA LIBRE		X				
393	904602	TESTOSTERONA TOTAL		X				
394	902043	TIEMPO DE COAGULACION	X		20.200	2.020	18.180	10%
395	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	X		49.900	4.990	44.910	10%
396	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	X		8.700	870	7.830	10%
397	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	X		8.700	870	7.830	10%
398	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	X		48.500	4.850	43.650	10%

399	904920	TIROGLOBULINA		X				
400	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS		X				
401	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO		X				
402	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL		X				
403	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO		X				
404	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS		X				
405	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		X				
406	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL		X				
407	904921	TIROXINA LIBRE	X		82.400	8.240	74.160	10%
408	904922	TIROXINA TOTAL						
409	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	X		126.100	12.610	113.490	10%
410	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	X		126.100	12.610	113.490	10%
411	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	X		126.100	12.610	113.490	10%
412	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	X		126.100	12.610	113.490	10%
413	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	X		35.900	3.590	32.310	10%
414	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	X		35.900	3.590	32.310	10%
415	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA		X				
416	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA		X				
417	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		X				
418	903868	TRIGLICERIDOS	X		23.100	2.310	20.790	10%
419	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE		X				
420	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL		X				
421	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	X		105.900	10.590	95.310	10%
422	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA		X				
423	903438	TROPONINA T CUALITATIVA		X				
424	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA		X				
425	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]		X				
426	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS		X				
427	907106	UROANALISIS	X		21.900	2.190	19.710	10%
428	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	X		90.400	9.040	81.360	10%
429	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	X		90.400	9.040	81.360	10%
430	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	X		90.400	9.040	81.360	10%

431	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X				
432	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X				
433	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	X		118.600	11.860	106.740	10%
434	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA		X				
435	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]		X				
436	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]		X				

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

5.5. ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

Servicios de salud Baja y Mediana Complejidad Nivel I y II

URGENCIAS							
ITEM	**CUPS**	**SERVICIO**	**PRECIO SECOP**	**PRECIOS DE CATÁLOGO**	**PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS**	**PRECIOS DE MERCADO**	**VALOR ESTIMADO**
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	No aplica	No aplica	74.944	73.260	73.260
2	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	No aplica	No aplica	85.960	83.880	83.880
3	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	No aplica	No aplica	27.047	26.370	26.370
4	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	No aplica	No aplica	62.355	61.020	61.020
5	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	No aplica	No aplica	88.222	85.950	85.950
6	601T02-639	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-PALMIRA SIMPLE)	No aplica	No aplica	317.185	319.230	319.230
7	601T02-640	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-CALI SIMPLE)	No aplica	No aplica	370.590	372.600	372.600
CONSULTA EXTERNA E INTERCONSULTA Y PROCEDIMIENTOS							
ITEM	**CUPS**	**SERVICIO**	**PRECIO SECOP**	**PRECIOS DE CATÁLOGO**	**PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS**	**PRECIOS DE MERCADO**	**VALOR ESTIMADO**
8	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	No aplica	No aplica	45.635	44.460	44.460
9	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	No aplica	No aplica	65.797	64.350	64.350
10	890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	No aplica	No aplica	65.797	64.350	64.350
11	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	No aplica	No aplica	65.797	64.350	64.350
12	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	No aplica	No aplica	65.797	64.350	64.350

13	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	No aplica	No aplica	65.797	64.350	64.350
14	890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	No aplica	No aplica	65.797	64.350	64.350
15	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	No aplica	No aplica	33.046	32.310	32.310
16	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	No aplica	No aplica	45.635	44.460	44.460
17	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	No aplica	No aplica	14.064	13.770	13.770
18	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	No aplica	No aplica	33.046	32.310	32.310
19	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	No aplica	No aplica	71.502	69.930	69.930
20	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	No aplica	No aplica	71.503	69.930	69.930
21	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	No aplica	No aplica	106.515	104.220	104.220
22	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	No aplica	No aplica	71.502	69.930	69.930
23	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	No aplica	No aplica	141.824	138.510	138.510
24	935400	APLICACION DE FERULA SOD	No aplica	No aplica	71.502	69.930	69.930
25	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	No aplica	No aplica	71.502	104.220	87.861
26	862701	ONICECTOMIA	No aplica	No aplica	111.433	108.900	108.900
27	939402	NEBULIZACION	No aplica	No aplica	18.982	18.630	18.630
28	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	No aplica	No aplica	29.309	28.620	28.620
29	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	No aplica	No aplica	29.309	28.620	28.620
30	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	No aplica	No aplica	29.309	28.620	28.620
31	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	No aplica	No aplica	27.047	26.370	26.370
32	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	No aplica	No aplica	27.047	26.370	26.370
33	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	No aplica	No aplica	31.964	31.230	31.230
34	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	No aplica	No aplica	31.964	31.230	31.230
35	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	No aplica	No aplica	39.538	38.610	38.610
36	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	No aplica	No aplica	72.977	71.190	71.190
37	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	No aplica	No aplica	77.206	75.420	75.420

38	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	No aplica	No aplica	-	75.420	75.420
39	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	No aplica	No aplica	82.911	80.910	80.910
40	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	No aplica	No aplica	82.911	80.910	80.910
41	982700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	No aplica	No aplica	82.911	80.910	80.910
42	982800	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	No aplica	No aplica	82.911	75.420	75.420
43	982900	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	No aplica	No aplica	82.911	75.420	75.420
44	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	No aplica	No aplica	71.502	69.930	69.930
45	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	No aplica	No aplica	71.502	69.930	69.930
46	971600	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA SOD	No aplica	No aplica	27.047	26.370	26.370
AYUDA DIAGNOSTICA Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS							
ITEM	**CUPS**	**SERVICIO**	**PRECIO SECOP**	**PRECIOS DE CATÁLOGO**	**PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS**	**PRECIOS DE MERCADO**	**VALOR ESTIMADO**
47	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	No aplica	No aplica	62.355	61.020	61.020
48	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	No aplica	No aplica	34.226	33.390	33.390
EXÁMENES DE RADIOLOGÍA (ESPECIAL Y CONVENCIONAL) MAMOGRAFÍA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES							
ITEM	**CUPS**	**SERVICIO**	**PRECIO SECOP**	**PRECIOS DE CATÁLOGO**	**PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS**	**PRECIOS DE MERCADO**	**VALOR ESTIMADO**
49	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	No aplica	No aplica	64.224	62.730	62.730
50	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	No aplica	No aplica	64.224	62.730	62.730
51	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	No aplica	No aplica	64.224	62.730	62.730
52	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	No aplica	No aplica	64.224	62.730	62.730
53	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	No aplica	No aplica	64.224	62.730	62.730
54	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	No aplica	No aplica	64.224	62.730	62.730
55	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	No aplica	No aplica	64.224	62.730	62.730
56	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	No aplica	No aplica	64.224	62.730	62.730
57	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	No aplica	No aplica	64.224	62.730	62.730
58	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	No aplica	No aplica	83.304	81.360	81.360

59	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	No aplica	No aplica	83.304	81.360	81.360
60	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	No aplica	No aplica	83.304	81.360	81.360
61	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	No aplica	No aplica	83.304	81.360	81.360
62	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	No aplica	No aplica	83.304	81.360	81.360
63	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	No aplica	No aplica	83.304	81.360	81.360
64	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	No aplica	No aplica	83.304	81.360	81.360
65	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	No aplica	No aplica	82.911	80.910	80.910
66	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	No aplica	No aplica	70.715	69.030	69.030
67	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	No aplica	No aplica	70.715	69.030	69.030
68	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	No aplica	No aplica	37.669	36.810	36.810
69	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	No aplica	No aplica	37.669	36.810	36.810
70	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	No aplica	No aplica	37.669	36.810	36.810
71	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	No aplica	No aplica	37.669	36.810	36.810
72	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	No aplica	No aplica	33.833	33.120	33.120
73	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	No aplica	No aplica	83.304	81.360	81.360
74	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	No aplica	No aplica	83.304	81.360	81.360
75	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	No aplica	No aplica	83.304	81.360	81.360
76	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	No aplica	No aplica	83.304	81.360	81.360
77	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	No aplica	No aplica	83.304	81.360	81.360
78	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	No aplica	No aplica	83.304	81.360	81.360
79	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	No aplica	No aplica	83.304	81.360	81.360
80	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	No aplica	No aplica	83.304	81.360	81.360
81	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	No aplica	No aplica	83.304	81.360	81.360
82	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	No aplica	No aplica	83.304	81.360	81.360
83	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	No aplica	No aplica	83.304	81.360	81.360
84	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	No	No aplica	93.926		

			aplica			91.890	91.890
85	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	No aplica	No aplica	83.304	81.360	81.360
86	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	No aplica	No aplica	107.597	105.030	105.030
87	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	No aplica	No aplica	107.597	105.030	105.030
88	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	No aplica	No aplica	96.188	94.050	94.050
89	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	No aplica	No aplica	96.188	94.050	94.050
90	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	No aplica	No aplica	96.188	94.050	94.050
91	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	No aplica	No aplica	105.335	102.960	102.960
92	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	No aplica	No aplica	105.335	102.960	102.960
93	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	No aplica	No aplica	103.073	100.800	100.800
94	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	No aplica	No aplica	103.073	100.800	100.800
95	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	No aplica	No aplica	128.546	125.370	125.370
96	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	No aplica	No aplica	100.024	97.830	97.830
97	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	No aplica	No aplica	91.271	89.370	89.370
98	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	No aplica	No aplica	91.271	89.370	89.370
99	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	No aplica	No aplica	82.517	80.460	80.460
100	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	No aplica	No aplica	82.517	80.460	80.460
101	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	No aplica	No aplica	106.515	104.220	104.220
102	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	No aplica	No aplica	141.430	138.060	138.060
EXÁMENES DE ECOGRAFIA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES							
103	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	No aplica	No aplica	100.024	97.830	97.830
104	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	No aplica	No aplica	147.921	144.450	144.450
105	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	No aplica	No aplica	122.055	119.430	119.430
106	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	No aplica	No aplica	156.281	152.460	152.460
107	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	No aplica	No aplica	156.281	152.460	152.460
108	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	No aplica	No aplica	147.921	144.450	144.450
109	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	No	No aplica	234.668		

			aplica			144.450	144.450
110	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	No aplica	No aplica	295.449	144.450	144.450
111	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	No aplica	No aplica	152.151	148.680	148.680
112	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	No aplica	No aplica	152.151	148.680	148.680
113	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	No aplica	No aplica	152.151	148.680	148.680
114	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	No aplica	No aplica	152.151	148.680	148.680
115	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	No aplica	No aplica	152.151	148.680	148.680
116	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	No aplica	No aplica	159.724	155.880	155.880
117	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	No aplica	No aplica	159.724	155.880	155.880
118	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	No aplica	No aplica	159.724	155.880	155.880
119	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	No aplica	No aplica	160.510	156.690	156.690
120	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	No aplica	No aplica	234.668	229.140	229.140
121	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	No aplica	No aplica	179.099	174.960	174.960
122	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	No aplica	No aplica	122.055	156.690	139.372
123	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	No aplica	No aplica	200.594	201.240	201.240
LABORATORIO CLINICO							
ITEM	**CUPS**	**SERVICIO**	**PRECIO SECOP**	**PRECIOS DE CATÁLOGO**	**PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS**	**PRECIOS DE MERCADO**	**VALOR ESTIMADO**
124	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	No aplica	No aplica	21.342	20.790	20.790
125	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	No aplica	No aplica	21.342	20.790	20.790
126	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	No aplica	No aplica	21.342	20.790	20.790
127	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	No aplica	No aplica	12.884	12.600	12.600
128	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	No aplica	No aplica	24.686	24.120	24.120
129	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	No aplica	No aplica	39.538	38.610	38.610
130	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	196.999	192.330	192.330
131	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	78.387	43.650	43.650

132	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	No aplica	No aplica	22.031	19.710	19.710
133	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	No aplica	No aplica	20.162	19.710	19.710
134	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	No aplica	No aplica	13.278	12.960	12.960
135	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	No aplica	No aplica	31.964	31.230	31.230
136	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	37.669	36.810	36.810
137	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	37.669	36.810	36.810
138	903818	COLESTEROL TOTAL	No aplica	No aplica	38.751	37.890	37.890
139	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	No aplica	No aplica	44.849	19.710	19.710
140	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	No aplica	No aplica	44.849	43.650	43.650
141	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	No aplica	No aplica	16.326	15.930	15.930
142	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	No aplica	No aplica	23.604	23.040	23.040
143	907002	COPROLOGICO	No aplica	No aplica	12.589	12.240	12.240
144	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	No aplica	No aplica	18.982	18.630	18.630
145	907004	COPROSCOPICO	No aplica	No aplica	49.471	48.330	48.330
146	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	No aplica	No aplica	18.293	28.620	23.457
147	903823	CREATININA DEPURACION	No aplica	No aplica	29.309	28.620	28.620
148	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	No aplica	No aplica	18.293	17.820	17.820
149	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	No aplica	No aplica	18.293	17.820	17.820
150	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	No aplica	No aplica	18.293	17.820	17.820
151	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	No aplica	No aplica	11.802	11.520	11.520
152	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	No aplica	No aplica	84.386	82.620	82.620
153	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	No aplica	No aplica	74.551	72.900	72.900
154	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	No aplica	No aplica	135.037	131.760	131.760
155	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	No aplica	No aplica	135.037	131.760	131.760
156	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	No aplica	No aplica	135.037	123.570	123.570

157	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	No aplica	No aplica	22.424	21.870	21.870
158	905727	DROGAS DE ABUSO	No aplica	No aplica	118.613	116.100	116.100
159	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	No aplica	No aplica	7.180	7.110	7.110
160	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	No aplica	No aplica	7.180	7.110	7.110
161	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	No aplica	No aplica	31.964	31.230	31.230
162	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	No aplica	No aplica	31.964	31.230	31.230
163	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	No aplica	No aplica	18.293	17.820	17.820
164	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	No aplica	No aplica	11.409	11.160	11.160
165	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	No aplica	No aplica	20.949	20.430	20.430
166	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	33.046	32.310	32.310
167	903833	FOSFATASA ALCALINA	No aplica	No aplica	23.211	22.680	22.680
168	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	No aplica	No aplica	28.915	28.260	28.260
169	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	No aplica	No aplica	87.435	85.590	85.590
170	903840	GLUCOSA EN ORINA	No aplica	No aplica	12.884	12.600	12.600
171	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	No aplica	No aplica	18.982	18.630	18.630
172	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	No aplica	No aplica	48.291	46.980	46.980
173	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	No aplica	No aplica	48.291	46.980	46.980
174	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	No aplica	No aplica	18.982	18.630	18.630
175	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	No aplica	No aplica	48.291	46.980	46.980
176	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	No aplica	No aplica	61.568	60.120	60.120
177	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	69.633	68.220	68.220
178	902211	HEMATOCRITO	No aplica	No aplica	5.704	5.580	5.580
179	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	No aplica	No aplica	16.720	16.380	16.380
180	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	No aplica	No aplica	16.720	16.380	16.380
181	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO	No aplica	No aplica	29.997	29.340	29.340

182	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	No aplica	No aplica	29.997	29.340	29.340
183	902213	HEMOGLOBINA	No aplica	No aplica	11.802	11.520	11.520
184	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	No aplica	No aplica	69.633	68.220	68.220
185	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	No aplica	No aplica	69.633	68.220	68.220
186	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	No aplica	No aplica	31.571	30.870	30.870
187	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	31.571	30.870	30.870
188	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	31.571	30.870	30.870
189	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	31.571	30.870	30.870
190	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	No aplica	No aplica	16.326	15.930	15.930
191	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	No aplica	No aplica	16.326	15.930	15.930
192	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	No aplica	No aplica	137.299	134.280	134.280
193	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	No aplica	No aplica	100.024	97.830	97.830
194	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	No aplica	No aplica	57.831	56.340	56.340
195	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	No aplica	No aplica	57.831	56.340	56.340
196	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	No aplica	No aplica	57.831	56.340	56.340
197	903856	NITROGENO UREICO	No aplica	No aplica	15.245	14.850	14.850
198	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	No aplica	No aplica	15.245	14.850	14.850
199	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	64.224	62.730	62.730
200	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	18.982	18.630	18.630
201	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	No aplica	No aplica	14.458	14.130	14.130
202	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	No aplica	No aplica	12.884	12.600	12.600
203	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	No	No aplica	12.884		

			aplica			12.600	12.600
204	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	No aplica	No aplica	48.291	85.599	66.945
205	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	No aplica	No aplica	48.291	85.599	66.945
206	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	No aplica	No aplica	87.435	85.599	85.599
207	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	No aplica	No aplica	87.435	85.599	85.599
208	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	No aplica	No aplica	48.291	85.599	66.945
209	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	No aplica	No aplica	87.435	85.599	85.599
210	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	No aplica	No aplica	87.435	85.599	85.599
211	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	No aplica	No aplica	87.435	85.599	85.599
212	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	No aplica	No aplica	87.435	85.599	85.599
213	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	No aplica	No aplica	87.435	85.599	85.599
214	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	No aplica	No aplica	20.162	19.710	19.710
215	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	12.884	12.600	12.600
216	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	No aplica	No aplica	12.884	12.600	12.600
217	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	20.162	19.710	19.710
218	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	No aplica	No aplica	20.162	19.710	19.710
219	902041	RETRACCION DE COAGULO	No aplica	No aplica	20.162	19.710	19.710
220	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	104.942	102.510	102.510
221	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	104.942	102.510	102.510
222	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	110.253	107.550	107.550
223	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	110.253	107.550	107.550
224	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	No aplica	No aplica	48.291	85.590	66.940
225	902043	TIEMPO DE COAGULACION	No aplica	No aplica	18.589	18.180	18.180

226	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	No aplica	No aplica	46.029	44.910	44.910
227	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	No aplica	No aplica	7.967	7.830	7.830
228	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	No aplica	No aplica	7.967	7.830	7.830
229	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	No aplica	No aplica	44.849	43.650	43.650
230	904921	TIROXINA LIBRE	No aplica	No aplica	76.026	74.160	74.160
231	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	115.957	113.490	113.490
232	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	115.957	113.490	113.490
233	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	115.957	113.490	113.490
234	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	115.957	113.490	113.490
235	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	No aplica	No aplica	33.046	32.310	32.310
236	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	No aplica	No aplica	33.046	32.310	32.310
237	903868	TRIGLICERIDOS	No aplica	No aplica	21.342	20.790	20.790
238	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	No aplica	No aplica	97.368	95.310	95.310
239	907106	UROANALISIS	No aplica	No aplica	20.162	19.710	19.710
240	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	No aplica	No aplica	83.304	81.360	81.360
241	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	No aplica	No aplica	83.304	81.360	81.360
242	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	No aplica	No aplica	83.304	81.360	81.360
243	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	No aplica	No aplica	109.171	106.740	106.740

Teniendo en cuenta que es una contratación directa, el valor estimado se toma con base en la oferta 10% de descuento según la cotización suministrada por la entidad, el cual obra como antecedente en la carpeta del estudio previo.

Para los ítems 25, 122, 146, 204, 205, 208 y 224, se tomo como referencia el valor promedio resultado del precio histórico y precio del mercado por la diferencia porcentual entre los dos valores, buscando evitar la no presentación de la entidad por los valores históricos bajos y evitando el pago elevado de estos servicios.

Los ítems que no se encontraron dentro de la oferta realizada por la entidad, no se tuvieron en cuanta para el presente estudio, en caso de que se prestare el servicio deberá realizarse procedimiento de autorización previa cotización allegada por la entidad.

5.6. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR 2024	VALOR 2025	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-03-01	16	RASES No. 4	SERVICIOS DE SALUD BAJA, MEDIANA COMPLEJIDAD	N/A	$ 2.000.000	$ 20.000.000	$ 22.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO						$ 2.000.000	$ 20.000.000	$ 22.000.000

Capitán **DIANA CAROLINA USMA VILLA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca

Capitán **JHON JADER CAÑON RODRIGUEZ**
Jefe Área Logistica y Financiera UPRES DEVAL

Intendente **RICARDO GERMÁN OSPINA GARCÍA**
Responsable Establecimiento de Sanidad Policial Primario Palmira

Revisó: _____
ARGES RASES 4

Revisó: _____
ESTADISTICA RASES 4

Revisó: _____
EPIDEMIOLOGIA RASES 4

Revisó: _____
AUDITORÍA CUENTAS RASES 4

Revisó: _____
JURIDICA RASES 4

Revisó: _____
RASES 4

Documentos Anexos al Estudio Previo:

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

Aplica **Anexos**

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

Formularios adjuntos al estudio previo

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

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

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

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

Otros:

Solicitud de cotización

Cotizaciones

Plan de Compras

CDP

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

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

Firma,

Capitán **GINA PAOLA CARRASCAL AGUILAR**
Jefe Área de Aseguramiento en Salud No. 4

ESPECIFICACIONES TECNICAS MÍNIMAS

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

REQUISITOS GENERALES

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

Servicios de salud Baja y Mediana Complejidad Nivel I y II

ITEM	CUPS	SERVICIO	OFERTA	NO OFERTA
URGENCIAS				
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		
2	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA		
3	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS		
4	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)		
5	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS		
6	601T02-639	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-PALMIRA SIMPLE)		
7	601T02-640	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-CALI SIMPLE)		
8	10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS		
CONSULTA EXTERNA E INTERCONSULTA Y PROCEDIMIENTOS				
9	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		
10	890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR		
11	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA		
12	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		
13	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA		
14	890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR		
15	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA		
16	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL		
17	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
18	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA		
19	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)		
20	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO		
21	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)		
22	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE		
23	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)		
24	935400	APLICACION DE FERULA SOD		
25	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD		
26	862701	ONICECTOMIA		
27	939402	NEBULIZACION		
28	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		

29	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL		
30	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD		
31	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL		
32	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL		
33	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS		
34	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES		
35	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL		
36	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD		
37	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD		
38	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL		
39	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA		
40	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA		
41	982700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD		
42	982800	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD		
43	982900	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD		
44	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD		
45	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD		
46	971600	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA SOD		
47	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD		
47	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD		
48	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO		
50	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD		
49	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]		
AYUDA DIAGNOSTICA Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS				
51	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO		
52	873205	RADIOGRAFIA DE CODO		
EXÁMENES DE RADIOLOGÍA (ESPECIAL Y CONVENCIONAL) MAMOGRAFÍA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES				
54	873210	RADIOGRAFIA DE MANO		
55	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)		
56	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)		
57	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)		
58	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO		
59	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO		
60	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO		
61	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)		
62	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)		
63	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)		
64	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)		
65	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]		
66	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS		
67	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)		
68	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS		
69	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA		
70	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)		
71	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES		
72	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)		
73	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA		

74	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)		
75	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR		
76	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO		
77	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES		
78	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR		
79	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR		
80	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS		
81	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS		
82	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES		
83	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]		
84	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE		
85	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO		
86	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS		
87	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS		
88	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO		
89	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO		
90	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]		
91	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL		
92	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL		
93	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA		
94	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		
95	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
96	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX		
97	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL		
98	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)		
99	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON		
100	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES		
101	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE		
102	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)		
103	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)		
103	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL		
104	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER		
105	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL		
106	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL		
EXÁMENES DE ECOGRAFIA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES				
108	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA		
109	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR		
110	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL		
111	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
112	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
113	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
114	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS		
115	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
116	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		

117	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO		
118	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA		
119	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
120	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)		
121	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)		
122	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL		
123	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER		
124	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA		
124	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS		
125	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL		
126	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
127	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
128	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
129	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)		
130	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
LABORATORIO CLINICO				
132	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS		
133	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]		
134	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
135	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		
136	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO		
137	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO		
138	903818	COLESTEROL TOTAL		
139	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA		
140	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
141	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
142	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO		
143	907002	COPROLOGICO		
144	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION		
145	907004	COPROSCOPICO		
146	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS		
147	903823	CREATININA DEPURACION		
148	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS		
149	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL		
150	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
151	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA		
152	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA		
153	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES		
154	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G		
155	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M		
156	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES		
157	903828	DESHIDROGENASA LACTICA		
158	905727	DROGAS DE ABUSO		
159	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA		
160	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL		
161	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA		

162	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA		
163	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)		
164	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA		
165	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL		
166	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
167	903833	FOSFATASA ALCALINA		
168	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)		
169	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA		
170	903840	GLUCOSA EN ORINA		
171	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
172	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA		
173	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
174	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]		
175	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN		
176	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		
177	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
178	902211	HEMATOCRITO		
179	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO		
180	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA		
181	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO		
182	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA		
183	902213	HEMOGLOBINA		
184	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA		
185	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA		
186	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL		
187	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO		
188	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO		
189	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		
190	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		
191	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA		
192	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]		
193	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES		
194	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS		
195	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL		
196	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA		
197	903856	NITROGENO UREICO		
198	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS		
199	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO		
200	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
201	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS		
202	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL		
203	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS		

204	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)		
205	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)		
206	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)		
207	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)		
208	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)		
209	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)		
210	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)		
211	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)		
212	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)		
213	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)		
214	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL		
215	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO		
216	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL		
217	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO		
218	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL		
219	902041	RETRACCION DE COAGULO		
220	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO		
221	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO		
222	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO		
223	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO		
224	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)		
225	902043	TIEMPO DE COAGULACION		
226	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]		
227	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]		
228	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO		
229	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]		
230	904921	TIROXINA LIBRE		
231	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
232	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO		
233	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
234	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO		
235	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]		
236	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]		
237	903868	TRIGLICERIDOS		
238	903436	TROPONINA I CUALITATIVA		
239	907106	UROANALISIS		
240	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)		
241	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)		
242	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)		

243	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS		

CONDICIONES TÉCNICAS

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

<table>
<tr><th>PRESUPUESTO OFICIAL</th><th>50% EN PESOS</th><th>EN SMMLV</th></tr>
<tr><td>$25.000.000</td><td>$12.500.000</td><td>9</td></tr>
</table>

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

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

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

Nota 1: Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>
NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO
El oferente deberá anexar junto a la oferta una certificación firmada por el representante legal de la entidad, en la que certifique que cuenta con el talento humano que le permita cumplir con el objeto de este contrato y que este personal posee la formación, capacitación e idoneidad requerida y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios y procedimientos que se soliciten, igualmente que realizó la verificación en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007.
</td><td></td><td></td></tr>
</table>

3	**EXPERIENCIA** El Oferente deberá acreditar junto a la oferta como mínimo un año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud, lo cual se podrá verificar en el Certificado de Existencia y Representación de la cámara de comercio.		
4	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** El proponente deberá anexar certificación junto a la oferta en la que certifique que el personal vinculado, el cual desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del futuro contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia de mínimo un año en la práctica de los mismos.		
5	**CAPACIDAD OPERATIVA** El oferente mediante certificación firmada por el representante legal de la entidad, anexa a la oferta, deberá certificar que cuenta con la infraestructura física y apoyo tecnológico suficiente para la prestación de los servicios de salud objeto del proceso enmarcados en los parámetros de la Resolución 3100 del 2019 debiendo cumplir con las siguientes condiciones: • Equipos biomédicos y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios. • Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales. • Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados		
6	**REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTAL** Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá adjuntar a la oferta la certificación de inscripción en el registro de prestadores de servicios de salud, en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. **Actualizada.** En cuanto a los servicios NO SE ACEPTAN subcontrataciones, paraparticipar deben constituirse como Consorcio o Uniones Temporales.		
7	Servicios de urgencias 24 horas para la prestación de servicios de los usuriarios del subsitema de salud Policia Nacional		
8	**Compromiso ambiental:** El oferente se compromete a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, además sus productos deberán cumplir los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental. El oferente debe garantizar la disposición final de materiales utilizados y su tratamiento como residuos hospitalarios, los cuales podrán ser verificados periódicamente por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.		
9	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte del supervisor del contrato y personal del Grupo de Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Se **debe anexar documento escrito junto a la oferta indicando la información anterior.**		
10	El oferente se compromete a prestar los servicios de salud objeto de este contrato a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad.		
11	El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos: ➢ Documento de identidad original a la vista ➢ Orden de servicio autorizada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 ➢ Formato de Referencia y contra referencia diligenciado		
12	La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado. Cuando se trate de		

	medicamentos o procedimientos no contemplados en el plan de beneficios, el profesional deberá utilizar y diligenciar los formatos de Comité técnico Científico (CTC) de la Policía Nacional, establecidos para tal fin con el objetivo de agilizar la autorización de los mismos.		
13	**Presentar junto con la oferta, firmado por el representante legal** el portafolio actualizado de los servicios que la entidad ofrece con los horarios y días de servicio, de acuerdo a lo solicitado por la Regional de Aseguramiento en Salud N°4. **(No se aceptan brochure o folleto).**		
14	En caso de requerir servicios en relación del objeto del contrato que no se encuentren contemplados dentro del mismo, pero que en cumplimiento a sentencias judiciales o necesidad de pacientes sea necesario, se podrán solicitar bajo cotización basada en los precios de mercado actual, bajo la aprobación de la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4.		
15	Informar por escrito al supervisor del contrato de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4. ✓ cuando éste lleve un 70% 80% 90% de su ejecución. Por ningún motivo el contratista debe sobre ejecutar el valor del contrato so pena de no ser canceladas las actividades realizadas fuera del valor del contrato. ✓ De manera semanal deberá enviarse correo y/o comunicado donde se indique el valor y % ejecutado del contrato		
16	El oferente **anexar junto con su oferta certificación** de revisión de protocolos de manejo en el último año, firmado por el **representante legal de la institución.**		
17	El proponente elegido presentara en formato Excel la relación de procedimientos, así: 1) códigos CUPS, 2) descripción 3) valor. 4) No de orden de autorización (generada por referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4) 5) Fecha de la orden de autorización (generada por referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4)		
18	Informar si la empresa, consorcio o unión temporal presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext), por lo cual, el oferente deberá anexar carta firmada por el representante legal de la misma, donde manifieste que la empresa no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana. En el caso de consorcios o uniones temporales, deberá **anexarse la carta firmada por el representante legal** de cada empresa que haga parte del consorcio o unión temporal donde manifieste que no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana. Anexar junto a la oferta pantallazo de consulta en el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo.		
19	El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la entidad contratada, con cumplimiento de requisitos según lo contemplado en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 incluyendo **LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO O COMPLICACIÓN NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE,** De esta manera se define que la atención de eventos adversos generados durante el manejo del paciente correrá a cargo del contratista una vez el caso sea verificado por el equipo de auditores de las dos entidades.		
20	**EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de Urgencia o Urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos previa autorización de la oficina de referencia.		

21	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).		

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

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

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	
		SI	NO
1	Presentar junto a la oferta Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
2	El Oferente debe cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución N° 0312 de 2019 "Por la cual se definen los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Así mismo que cuentan con la tenencia de los elementos de protección personal acorde a las necesidades y según los riesgos de cada tarea a ejecutar en las instalaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. (**aplica para personal que presta sus servicios en las instalaciones propias de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4**)		

_____

Intendente **RICARDO GERMÁN OSPINA GARCÍA**

Responsable Establecimiento de Sanidad Policial Primario Palmira

GARANTIAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNOCION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL.	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN																			
No.	clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	Especifico	Externa	Ejecución	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnico	Exceso en la frecuencia de uso del servicio definida para cada usuario, inducida por los profesionales de la entidad contratista, sin pertinencia	Genera un gasto inapropiado de los recursos económicos asignados al contrato referido al incremento de la demanda de un mismo grupo de usuarios, en detrimento del principio de equidad a los servicios de salud	3	4	7	Reducir la probabilidad de la ocurrencia del evento, cuando el Riesgo debe ser aceptado.	Contratista	análisis de la demanda mediante auditoria a las ordenes de servicio; precisar las condiciones y servicios pactados en el contrato realizando requerimientos permanentes	2	2	4	Riesgo Bajo	Si	Supervisor	UNA vez detectada la anomalía	Treinta días después de iniciado el tratamiento	Verificando el comportamiento, estadística/frecuencia, posterior a la aplicación del tratamiento	Trimestral
2	General	Externa	Contratacion	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos iNOdecuados o insuficientes.	Que el contratista no firme el contrato oportunamente	Afectación grave de la salud de los usuarios * desgaste administrativo * impacto a la ejecución del recurso presupuestal * generación de la demanda insatisfecha	3	3	6	Aceptar el Riesgo	Contratista	Realizar requerimiento al contratista para que justifique la tardanza en la firma del contrato * Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta	1	2	3	Riesgo bajo	No	*Contratos *Jurídica	De acuerdo al cronograma del proceso	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el débido proceso	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Permanente, mientras se logre el perfeccioNOmiento del contrato

5	4	3
General	General	General
Externa	Externa	Externa
Ejecución	Ejecución	Contratacion
Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes.	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes.	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes.
Terminación anormal del contrato	Incumplimiento de algunas condiciones pactadas en el contrato	Que no se constituyan las garantías requeridas para la legalización del Contrato o que su presentación sea tardía.
Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y reproceso administrativo; generación de la demanda insatisfecha	Afectación grave de la salud de los usuarios *desgaste y perdida de recursos administrativos *generación de la demanda insatisfecha * Afecta la percepción de Calidad del Servicio y la satisfacción del usuario *Afectación a la ejecución presupuestal	Afectación grave de la salud de los usuarios * desgaste administrativo * impacto a la ejecución del recurso presupuestal * generación de la demanda insatisfecha
1	3	2
5	4	3
6	7	5
Riesgo medio	Reducir las consecuencias o el impacto del Riesgo a través de planes de contingencia, en los términos y condiciones del contrato, inspecciones y revisiones para revisar el cumplimiento del contrato y programas de apremio para lograr el cumplimiento del contrato	Aceptar el Riesgo
Contratista/Asegurador	Contratista	Contratista
*utilización de los mecanismos alterNOtivos de solución de conflictos; *aplicación de las clausulas exorbitantes; *Informar y llamamiento en garantía al asegurador, *Publicación del acto administrativo de imposición de multas, clausulas exorbitantes, ejecución de las garantías *Informar a los entes de control, vigilancia e investigación internos y	Exigencia para el cumplimiento de las condiciones pactadas en el contrato; *Agotamiento del debido proceso para imposición de multas; *utilización de los mecanismos alterNOtivos de solución de conflictos; *aplicación de las clausulas exorbitantes.	Exigencia en el cumplimiento de los términos acordados para la formalización del contrato
1	2	1
1	3	1
2	5	2
Riesgo Bajo	Riesgo medio	Riesgo bajo
Si	No	No
Contratante	Supervisor, contratos, jurídica y ordeNOdor del gasto	*Contratos *Jurídica
Inmediatamente detectada la novedad	UNA vez el supervisor del contrato presente el informe sobre el incumplimiento	De acuerdo al cronograma del proceso
Dentro de los términos establecidos en la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Dentro de los términos establecidos en la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso
Con la generación de autos y actos administrativos necesarios	A través de la sumatoria de requerimientos realizados al contratista	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato
inmediato	Mensual	Permanente, mientras se logre el perfeccioNOmiento del contrato

8	7	6
General	especifico	General
Externa	externa	Externa
Selección	Selección	Selección/Contratacion
Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnico	Riesgos Económicos	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnico
Que no se presenten oferentes	Ofertas artificialmente bajas	llegalidad de la documentación presentada para la selección del contratista/ llegalidad de la documentación presentada por el contratista durante la ejecución del contrato
*Desgaste administrativo por declaratoria desierta del proceso *Reproceso	*Adquision de bienes y servicios de mala calidad; *Generación de eventos adversos; *Desgaste administrativo; *Sobrecostos;	Obstrucción o terminÑOción anormal al proceso de selección; generación de caducidad del contrato; genera un reproceso/obstrucción a la ejecución contractual, presupuestal, dilata la atención a los usuarios, genera no conformidades, genera observaciones por parte de los entes de control y vigilancia
3	3	2
1	1	5
4	4	2
Aceptar el Riesgo	Aceptar el Riesgo	Evitar el Riesgo, para lo cual debe decidir no proceder con la actividad que causa el Riesgo
Contratista	Contratista	Oferente/Contratista
*Acto administrativo declaratoria de desierto; *Iniciar nuevo proceso	*Se realiza requerimiento al oferente para que justifique la oferta; *Se aNOliza y se recomienda la continuación de la evaluación o no	Denunciar el ilícito ante la autoridad competente
1	1	1
1	1	1
2	2	2
Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo Bajo
No	No	No
Contratos, Jurídica y dueño de la necesidad	Comité evaluador	Jurídica
Según cronograma	Según cronograma para evaluar el proceso	Inmediatamente detectada la anomalía
Con la ejecutoria del acto administrativo de declaratoria de desierto	UNA vez agotado el termino respectivo	Inmediatamente detectada la novedad
Con la revisión del correo electrónico de contacto para verificar si existen observaciones	RecepcioNOndo y verificación la respuesta al requerimiento hecho al oferente	Verificar documentación que se genere
Dentro del termino que dure la publicación del acto administrativo	inmediato	Cada vez que se presente la documentación o información

11	10	9
General	General	Específico
Externa	Interno/externa	Externa
ejecución	Selección/contratación/ejecución	contratación
Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnico	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos	Riesgos Económicos
Eventos adversos generados por el prestador del servicio	Incurrencia en el régimen de inhabilidad e incompatibilidad	*desaceleración de la economía *fluctuación de los precios de los equipos, insumos, medicamentos, desabastecimiento y especulación de los mismos; *Depreciación de la moneda
* Afectación grave a la salud de los usuarios; * Sobrecostos; * Insatisfacción de los usuarios; * Fallecimiento del usuario * Afectación de la imagen de las partes; * Acciones judiciales y disciplinarias; * detrimento patrimonial;	*Generación de nulidades contractuales, *Investigaciones de tipo disciplINOrio, *Terminación anormal del contrato, *Afectación a la prestación de los servicios, *Reproceso administrativo	Ejecución acelerada o tardía del contrato, alza de los precios, *afectación a los tratamientos de los usuarios, *generación de demanda insatisfecha
4	3	2
4	5	4
8	8	6
Transferir el riesgo	Reducir la probabilidad de la ocurrencia del evento	Aceptar el Riesgo
Contratista	de acuerdo a la etapa del proceso	Las partes
* Exigir la gestión de eventos adversos; * Exigir el Análisis del evento bajo el protocolo de Londres; * Aplicación de las pólizas; * Aplicación de la clausula de indemnidad Decreto 931 del 2009;	Nota: tanto el tratamiento como la asignación y la administración del riesgo se hara de acuerdo a la etapa. * adoptar los lineamientos legales contenidos en la normatividad vigente para la atención de este tipo de situaciones. * aportar las evidencias que prueben o que establezcan la situación.	Plan de choque que emita el Gobierno Nacional a través del Banco Emisor
3	3	2
2	2	3
5	5	5
Riesgo Medio	Riesgo medio	Riesgo medio
Si	dependiendo de la etapa del proceso	Si
*Garantía de la Calidad *Jurídica *Supervisor Contrato	OrdeNOdor del gasto y su equipo asesor.	Gobierno Nacional
Inmediatamente se conoce el evento	Inmediatamente se evidencie la situación.	Cuando se llegue a Decretar la emergencia económica por parte del Estado
Cuando se agote el debido proceso y se establezcan responsabilidades	Con la ejecutoria del acto administrativo de declaratoria de inhabilidad.	Cuando el estado considere que se ha restablecido la Economía
*Verificación de los indicadores de gestión (eficiencia y eficacia) reportados a la supersalud; *Solicitando a la aseguradora el estado del proceso de aplicación de pólizas;	Consultando la pagiNO web de la procuraduría y cámara de comercio respectiva.	De acuerdo a las políticas adoptadas por el Estado
Permanente.	Cuando sea necesaria la consulta.	De acuerdo a las políticas adoptadas por el Estado

13	12
General	General
Externa	Externa
Ejecución	Ejecución
Riesgos Económicos	Riesgos Económicos
La facturación tardía por servicios prestados	Sobre ejecución Presupuestal
*Impacta la ejecucion presupuestal por aumento de la reserva Presupuestal (SIC); *Expone a la entidad contratante a sanciones de tipo Económico y Fiinanciero; *Afectación a los indicadores Financieros y Asistenciales. *Expone al ordeNOdor del gasto y su equipo asesor a investigaciones de tipo disciplinario, fiscal y penal.	* Afectación de la imagen institucional * Acciones judiciales y disciplinarias; * detrimento patrimonial;
4	3
4	3
8	6
Reducir la probabilidad de la ocurrencia del evento	Reducir la probabilidad de la ocurrencia del evento
Contratista	Las partes
*Requerimiento permanente por parte del Jefe administrativo y fiNOnciero y del supervisor del contrato para que el contratista facture oportunamente	*Control a la ejecución del contrato por parte del Jefe administrativo y fiNOnciero y supervisor, con base en el cruce de información con la central de cuentas de las partes
3	2
3	2
6	4
Riesgo alto	Riesgo bajo
No	Si
Jefe administrativo y fiNOnciero y Supervisor	Jefe administrativo y fiNOnciero, Supervisor del contrato y Central de cuentas del contratante;
Permanente una vez se genere la prestación del servicio, sujeto a la programación del PAC	Permanente una vez se genere la prestación del servicio, sujeto a la programación del PAC
UNA vez ejecutado el contrato	Durante la ejecución del contrato
Mediante la verificación de radicación de cuentas y detalle de ejecución del contrato	Mediante la verificación de radicación de cuentas y detalle de ejecución del contrato
Mensual	Mensual

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

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

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

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

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

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

inquietud e informar novedades sobre toma de exámenes, preparación, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Igualmente, este canal será de manejo por parte de los auditores y personal del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4.

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

Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes:

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

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

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

59. El oferente y futuro contratista deberá garantizar que los equipos eléctricos cumplan con normas técnicas de eficiencia energética, es decir que tengan un bajo consumo de energía y que cuenten con opciones de encendido, hibernación y apagado.
60. Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones de los Establecimientos de Sanidad de la Dirección de Sanidad.
61. 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).
62. El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.

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

OBLIGACIONES DEL OFERENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

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

SEGURIDAD DE LA INFORMACION

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 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Selección Abreviada Menor Cuantia – Servicios de Salud., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA Y SU JURISDICCIÓN, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE LA DISAN-BOGOTA DC, O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.**

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

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Selección Abreviada Menor Cuantia – Servicios de Salud, para la celebración de un contrato estatal para. Transcribir el objeto del proceso. **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA Y SU JURISDICCIÓN, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE LA DISAN-BOGOTA DC, O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.**

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Selección Abreviada Menor Cuantia – Servicios de Salud. Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA Y SU JURISDICCIÓN, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE LA DISAN-BOGOTA DC, O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.**

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal. domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"*,** en lo siguiente:

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

PERSONA JURÍDICA

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

PERSONA NATURAL

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

Nota: seleccionar, según corresponda.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Selección Abreviada Menor Cuantia – Servicios de Salud., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA Y SU JURISDICCIÓN, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE LA DISAN-BOGOTA DC, O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA**

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, 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 No. 4 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 No. 4, 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 No. 4 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.