DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8

Valledupar, 16 de mayo de 2025

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 HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE AMBITO QUIRURGICOS DE II NIVEL DE COMPLEJIDAD DE MANERA INTEGRAL PARA LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS E INTERMEDIO PARA ADULTOS, Y BÁSICOS E INTERMEDIO PEDIATRICOS Y NEONATAL, CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS, LABORATORIO CLINICO EN TODOS LOS AMBITOS DE ATENCIÓN, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, ELEMENTOS E INSUMOS, DIRIGIDAS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.

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

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado para el presente proceso es de **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 45.000.000,00)** para ejecutar en la presente vigencia fiscal 2025.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02020200903	RASES No.8 UPRES-DECES 2025	CERTIFICADO DE PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES QUE TIENE POR EL OBJETO PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA	16	1	**$ 45.000.000**	**$ 45.000.000**
						VALOR TOTAL ESTIMADO	**$ 45.000.000**

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

No	FECHA	NO. PLAN DE COMPRAS	UNIDAD	RECURSO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	12/02/2025	109	UPRES DECES VIGENCIA 2025	16	CERTIFICADO DE PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES QUE TIENE POR EL OBJETO PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA	1	**$45.000.000**	**$45.000.000**
						TOTAL	**$ 45.000.000**	

1.4 CLASE DE CONTRATO	Contratación directa – (Literal g numeral 4, articulo 2 Ley 1150 de 2007; articulo 80 decreto 1510 de 2013)
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	El perfil del prestador en capacidad de ofrecer el servicio, deberá estar habilitada y trabajando bajo políticas de Calidad en la prestación de los servicios objeto del presente proceso, en asistencia ambulatoria y procedimientos relacionados en el acuerdo 002 del 2001, los cuales no son factibles de realizar en la Institución debido a su grado de complejidad, que cumpla con el objeto del contrato con seriedad, responsabilidad, calidad y eficiencia en beneficio de los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, acatando las directrices dispuestas por la Dirección de Sanidad en la satisfacción de las necesidades de salud a través de la administración y prestación de servicios integrales y humanizados. Por ser un proceso de contratación directa – contrato interadministrativo no se requiere de los estudios de mercado para lo cual se solicitará requerimiento para solicitar el portafolio de servicio de la **E.S.E HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES.** **NOMBRE: E.S.E HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES.** **NIT: 892300175-4** **REPRESENTANTE LEGAL: SERGIO ANDRES GIL CELIS** **DOC. IDENTIDAD**: 80.760.391 expedida en Bogotá D.C **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Chiriguaná - Cesar **DIRECCIÓN: calle bolívar carrera # 7** **TELEFONO:** 3135346633 **E-MAIL:** gerencia@hospitalsanandreschiriguana.gov.co Teniendo en cuenta que el presente proceso se realizará mediante la modalidad de contratación directa interadministrativo, podrá participar el oferente nacional relacionado, con domicilio en el municipio de Chiriguaná - Cesar. **Por su parte, define el Decreto 1082 de 2015 en su artículo 2.2.1.2.1.4.4. Convenios o contratos interadministrativos** Como: la modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

En atención con los lineamientos, directrices y misionalidad de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en cuanto a garantizar de manera integral los servicios médicos y el suministro de elementos a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en virtud a las patologías que padecen, en términos de accesibilidad, disponibilidad y oportunidad, teniendo en cuenta que la Constitución Política en su artículo 365 establece que "los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado y es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional, en el entendido que la **salud es un servicio público que debe prestarse en condiciones de oportunidad, calidad permanencia de manera ininterrumpida**, contribuyendo a garantizar su calidad de vida, satisfaciendo sus necesidades de salud a través de la integralidad de la administración y prestación de servicios de salud efectivos.

En virtud de lo anterior la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional ejerce sus funciones y competencias por medio de las diferentes dependencias internas y de manera desconcentrada, radicando la competencia para la atención de los servicios de salud a nuestros usuarios y beneficiarios del régimen del subsistema de salud de la Policía Nacional en las Regionales de Aseguramiento en Salud y las Unidades Prestadoras de Salud, dentro de la cual se encuentra la Unidad Prestadora de Salud Cesar.

Es por ello que se establece por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, la necesidad de contratar los servicios de salud hospitalarios en el municipio de Chiriguaná - Cesar, en procura de garantizar el cuidado integral de la salud a todos sus funcionarios y beneficiarios que demandan este servicio para tratar sus quebrantos de salud, es menester indicar que ni la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 ni la Unidad Prestadora de Salud Cesar cuentan en la red propia la capacidad instalada en dicho municipio para garantizar el mencionado servicio, motivo por el cual se hace necesario realizar un proceso contractual con la red externa que cuente con personal altamente

calificado y tenga la infraestructura adecuada y toda la logística necesaria para cumplir el objeto del contrato, con seriedad, responsabilidad, calidad y eficiencia; propiciando las condiciones necesarias y de esta manera garantizar la salud con una calidad humana y tecnológica, continúa y respetando el mínimo vital del personal Policial y sus beneficiarios, basándonos en el principio de continuidad como asi lo ha indicado las diferentes jurisprudencias:

> ***Sentencia T-017/21 PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD*** *- Reiteración de jurisprudencia*
>
> *"El principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud reviste una especial importancia debido a que favorece el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos de forma completa. Lo anterior, en procura de que tales servicios no sean interrumpidos por razones administrativas, jurídicas o financieras. Por lo tanto, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia constitucional desaprueban las limitaciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas de las EPS que afectan la conservación o restablecimiento de la salud de los usuarios" ...*
>
> *... "DERECHO A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-Deber de las EPS de garantizar a los pacientes el acceso efectivo a los servicios de salud bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad*
>
> *El Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud deben facilitar su acceso en observancia de los principios que rigen la garantía del derecho a la salud. Lo anterior, implica que las EPS no deben omitir la prestación de los servicios de salud por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan el acceso, práctica y finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes" ...*

I). JUSTIFICACIÓN

La Constitución Política de Colombia estableció que son fines esenciales del Estado, servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación, defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. (Art. 2).

Que el artículo 49 de la Constitución Política determina, entre otros aspectos, toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad modificado por el AL 2 de 2009, la garantía a "todas las personas al acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud' y el artículo 95 del mismo ordenamiento dispone que las personas deben "obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias, ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud".

Que la Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud dispone en su artículo 2:

> *"(...) Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención. diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas", (...)*

Adicionalmente, atendiendo el carácter fundamental de derecho a la salud, el mismo ordenamiento jurídico en su artículo 5 dispone que:

> "El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar del derecho fundamental a la salud."

Como uno de los elementos esenciales del Estado Social de Derecho, en concordancia con el artículo 10 enuncia como Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud lo siguiente:

> ***a)*** *A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que /e garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad;* ***b)*** *Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno. (...)*

De esta manera, y con base en lo anterior, se destaca que uno de los atributos de la atención en salud es la continuidad en la prestación del servicio. Así, el artículo 6 ib. señala: **d) Continuidad**. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá

ser interrumpido por razones administrativas o económicas; Este principio está estrechamente asociado a la integralidad que la misma ley señala en el artículo 8, así: Artículo 8°. La integralidad, los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión. cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud
del usuario.

Que la Ley 9 de 1979 destaca en su Título VII que corresponde al Estado como regulador en materia de salud, expedir las disposiciones necesarias para asegurar una adecuada situación de higiene y seguridad en todas las actividades y en su artículo 598 establece que, "toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud personal y la salud de los miembros de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes.

Es menester indicar que el derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: **a) Disponibilidad**. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente; **b) Aceptabilidad**. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad; **c) Accesibilidad**. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información; **d) Calidad e idoneidad profesional.** Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.

En este punto, en relación con la continuidad, ha señalado la Corte Constitucional:

> *"2.3.2 Ahora, debe recordarse que el derecho a la salud descansa sobre varios principios de raigambre constitucional y legal, como lo son la eficiencia, la universalidad, la solidaridad, la continuidad, la progresividad, la calidad, la sostenibilidad, la unidad, la participación y la integralidad, recogidos, principalmente. en el ya citado artículo 49 de la Constitución y en los artículos 2° y 153 de la Ley 100 de 1993.*
>
> *2.3.3 Concretamente, el principio de continuidad, implica que el servicio de salud debe prestarse de manera ininterrumpida, constante y permanente. Tal postulado obedece a que es deber del Estado garantizar la prestación eficiente6 de este servicio, obligación que igualmente asumen los entes privados que se comprometan a garantizarlo y a prestarlo"*

La jurisprudencia se ha referido en diversas oportunidades al concepto de universalización en salud bajo el entendido que "***el servicio debe cubrir a todas las personas que habitan el territorio nacional***" y que "***el Estado debe garantizar la cobertura en seguridad social a todas las personas que habitan el territorio nacional***". Así mismo, ha señalado que "***la universalidad del servicio lleva a que el Estado garantice que todas las personas efectivamente gocen del derecho, por lo que las medidas que se tomen con relación a su atención en salud, deben estar encaminadas a buscar la universalidad del aseguramiento y la posibilidad de que los beneficiarios del sistema, puedan gozar de sus servicios en cualquier parte del país, en todas las etapas de su vida***".

Es por ello que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 - Unidad Prestadora de Salud Cesar, de acuerdo con los lineamientos contemplados en el acuerdo 002 del 27 de Abril de 2001 CSSPN, busca ofrecer servicios óptimos e

integrales de salud a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, razón por la cual se sustenta la contratación de este servicio basadas en el Sistema de Salud Militar y Policial (SSMP) el cual reza que "***no existirán restricciones a los servicios de salud que se presten a los afiliados y beneficiarios***". Aunado a los acápites que anteceden, el artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, señala que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "(…) *es una dependencia de la Policía Nacional, encargada de administrar el Subsistema de Salud e implementar las políticas que emita el CSSMP y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de la Policía Nacional respecto del SSPN* (…)"

No se puede desconocer que el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia se establece la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y el decreto 1795 de 2000 que establece que el Objeto de SSMP es de prestar el servicio integral de salud, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios del SSPN, así las cosas, el derecho fundamental a la salud es un servicio público esencial, que hace parte de la misionalidad del Sistema de salud de las Fuerzas militares y de la Policial Nacional, para lo cual la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en salud No. 8 – Unidad prestadora de Salud Cesar debe garantizar su prestación de manera continua y eficiente a todos sus usuarios contribuyendo a garantizar su calidad de vida, satisfaciendo sus necesidades de salud a través de la integralidad de la administración y prestación de servicios de salud efectivos, por lo tanto, es preciso reiterar que **los derechos constitucionales están por encima de cualquier consideración administrativa y presupuestal**, máximo cuando la planta del personal es insuficiente, no se cuenta con recursos humanos que presten servicios que requieren ser especializados, por consiguiente se determina continuar con este servicio médico especialista tan importante para garantizar los derechos constitucionales como la vida e integralidad personal, derechos fundamentales consagrados en el artículo 11 y 49 de la Constitución Política.

Por otra parte, teniendo en cuenta que la Constitución Política en su artículo 365 establece que "*los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional*´´ y que el legislador y la jurisprudencia han señalado que la **salud es un servicio público que debe prestarse en condiciones de oportunidad, calidad permanencia de manera ininterrumpida**, debido a que el Estado debe garantizar la prestación del servicio de salud de manera permanente, con la finalidad de garantizar el cumplimiento del servicio público de atención de la salud, a cargo del Estado, como un medio efectivo de acceso de la comunidad a los servicios de salud para la satisfacción de la necesidad de promoción, protección y recuperación de la salud.

Es de anotar que tanto la administración como el hospital compartimos el objetivo misional de garantizar el derecho fundamental a la salud y prestar servicios de salud a la población, la colaboración directa nos permite cumplir con nuestras responsabilidades en la gestión y financiación de la salud pública, además de ello, asegura la continuidad en la prestación de servicios de salud esenciales para la comunidad policial en este municipio, evita interrupciones que podrían ocurrir con procesos de selección más largos y complejos, además, permite una coordinación más ágil y eficiente para la gestión de la salud.

Sea preciso manifestar que el hospital **E.S.E HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES** es una entidad del sector público, lo que permite la posibilidad de suscribir un contrato interadministrativo, de acuerdo con el artículo 355 de nuestra carta magna, la Ley 80 de 1993 concordante con la Ley 1150 de 2007, este tipo de mecanismo es el adecuado cuando las partes son entidades del Estado, ya que permite una mayor flexibilidad administrativa y una relación directa y coordinada para la ejecución de los servicios , sin los tramites complejos de otros procesos contractuales, el hospital público ya cuenta con la infraestructura física, el personal especializado y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios requeridos. La contratación directa evita la duplicidad de recursos y costos asociados a la contratación de un tercero.

Dado que ambas entidades son públicas y existe una necesidad de colaboración estrecha para la prestación del servicio de salud y que en dicha municipalidad no existe una pluralidad de oferentes, no es necesario un proceso licitatorio, ya que el contrato interadministrativo es el mecanismo más eficiente y apropiado para estos casos, en este tipo de contratación, la selección de la contraparte se basa en la capacidad tanto técnica como operativa que garantizaran los servicios a nuestros usuarios, aunado a ello, la celebración de un contrato interadministrativo permite cumplir con los principios constitucionales de eficiencia, economía y eficacia en el uso de los recursos públicos, ya

que facilita el cumplimiento de la prestación de servicios de salud dentro de un marco de cooperación interinstitucional entre entidades del sector público, sin la dilación que conlleva un proceso licitatorio; por lo tanto, teniendo en cuenta los aspectos mencionados, se considera que un contrato interadministrativo con el hospital público es la opción más adecuada para garantizar la eficiencia administrativa, la calidad en la prestación de los servicios y el uso adecuado de los recursos públicos.

El **E.S.E HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES** al ser público, al ser una institución dedicada a la prestación de servicios de salud, se presume idóneo para ejecutar el objeto de la contratación, su trayectoria y experiencia en la atención de pacientes respaldan su capacidad, suelen tener un profundo conocimiento de las necesidades de salud de la población a la que sirven y de las particularidades del territorio, lo que facilita una prestación de servicios más pertinente y adaptada, aunado a ello, comparte los principios de transparencia, eficiencia y cumplimiento de la función social del Estado. Su misión institucional está directamente ligada a la prestación de servicios de salud, lo que asegura su compromiso y capacidad para cumplir con el objeto del contrato.

Por consiguiente, en el marco de las misiones institucionales, se establece por parte de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, en cabeza de la Regional De Aseguramiento En Salud N°8, la necesidad de contratar los servicios médicos hospitalarios nivel I de complejidad que sean necesarios para garantizar las intervenciones de manera oportuna, dirigidos a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional en el municipio de Chiriguaná - Cesar, en procura del cuidado integral de la salud y la de nuestra comunidad policial, propiciando las condiciones necesarias para contar con la accesibilidad de los servicios de salud y el bienestar integral de la población policial, motivo por el cual reviste de gran importancia tener una cobertura integral de salud, así como el cumplimiento de las metas establecidas por la Dirección de Sanidad, cuya misión institucional es *"mantener la salud integral de los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional por medio de un servicio efectivo, en las fases de promoción, atención y rehabilitación, fundamentado en principios humanísticos, con talento humano calificado, infraestructura y tecnología adecuada, que favorezca el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios"*.

La Dirección de Sanidad, a través de las Regionales de Aseguramiento en Salud y las Unidades Prestadoras de Salud, busca garantizar la prestación de los servicios de salud de los usuarios y beneficiarios según el Modelo de Atención Integral en Salud MATIS, establecido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en el acuerdo 070 del 02 de agosto de 2019. Los elementos estratégicos del (MATIS) se fundamentan en: La atención primaria en salud (con enfoque de salud familiar, comunitaria y diferencial, acciones inter e intersectoriales, participación social, comunitaria y ciudadana y el cuidado de la salud, gestión integral del riesgo (GIRS), para brindar servicios en términos de calidad, accesibilidad, oportunidad y seguridad a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, de quienes se pretende garantizar su derecho fundamental a la salud en condiciones de oportunidad, por lo que se hace necesario adquirir un contrato de II nivel de complejidad para el tratamiento a las patologías, para garantizar el derecho a la continuidad en el servicio de salud que tienen los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

La contratación de los servicios de salud dirigidos a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el municipio de Chiriguaná (Cesar), es de vital importancia, ya que en dicho municipio se encuentra una población policial activa y los que se encuentran en uso de buen retiro que tienen su domicilio en este municipio sin contar con los grupos operativos de apoyo los cuales, necesitan que se le garanticen los servicios de salud en términos de calidad en la atención, en la oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad y pertinencia a fin de tratarse sus quebrantos de salud; En este orden de ideas y dando así cumplimiento al proceso misional Policial, la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 en su Unidad Prestadora de Salud Cesar, destina previa programación anual un presupuesto para los servicios de salud hospitalarios y por urgencias y de esta manera se respetaría protegería y garantizaría el derecho fundamental a la salud a nuestro personal policial en esta municipalidad.

De acuerdo con los acápites anteriores y con el objeto de cumplir con los lineamientos, directrices y misionalidad de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y de esta manera contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas en cuanto a garantizar la prestación de los servicios en salud a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 en su Unidad Prestadora de Salud Cesar tiene la responsabilidad de ofrecer y garantizar a todos sus usuarios de este municipio y su área de influencia la prestación de servicios de salud hospitalarios de II nivel de complejidad de manera integral en términos de calidad, oportunidad,

accesibilidad, continuidad, seguridad y pertinencia cumpliendo con nuestro proceso misional policial en cuanto a la accesibilidad en la prestación del servicio de salud materia de estudio

Es por ello que la celebración de un contrato interadministrativo de contratación directa, se encuentra plenamente justificada por el marco legal vigente, la eficiencia administrativa que representa, la idoneidad del **E.S.E HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES** como prestador de servicios de salud y los beneficios mutuos que se derivan de la colaboración interinstitucional para el cumplimiento de sus funciones misionales y la atención de las necesidades de la población

II). PARA QUE SE CONTRATA

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 en su Unidad Prestadora de Salud Cesar, de acuerdo con los lineamientos contemplados en el acuerdo 002 del 27 de Abril de 2001 CSSPN, busca ofrecer servicios óptimos e integrales de salud a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, razón por la cual se sustenta la contratación de estos servicios de salud basados en el Sistema de Salud Militar y Policial (SSMP) el cual reza que "no existirán restricciones a los servicios de salud que se presten a los afiliados y beneficiarios"

Teniendo en cuenta que el Subsistema de Salud de la Policía Nacional tiene la responsabilidad de garantizar a sus usuarios la prestación de servicios de salud y tomando como referencia el derecho fundamental a la salud, es de imperiosa necesidad su contratación, garantizando de forma continua, efectiva y eficiente dichos servicios; a fin de satisfacer las necesidades de nuestros usuarios y beneficiarios y poder brindarle un excelente, eficaz y eficiente servicio de salud cuando sea requerido por nuestra población policial y sus beneficiarios en el desarrollo de sus tratamientos médicos, salvaguardando con ello el mencionado derecho fundamental a la salud, Es pertinente indicar que, en la actualidad se cuenta con dicho servicio de salud, no obstante, se tiene una ejecución del 97.5% de su presupuesto y atendiendo a que la salud es un servicio público que debe prestarse en condiciones de oportunidad, calidad, permanencia de manera ininterrumpida se hace necesario adelantar el nuevo proceso contractual con el fin de garantizar de forma continua, efectiva y eficiente dichos servicios en términos de oportunidad, igualdad y seguridad, encaminándonos a un camino de excelencia en la Sanidad Policial.

La contratación de estos servicios permite a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 en su Unidad Prestadora de Salud Cesar, brindar y garantizar los servicios de salud a aquellos usuarios que por su ubicación geográfica se les dificulta desplazarse a esta capital atender sus quebrantos de salud, esto con la finalidad de satisfacer las necesidades en materia de prestación de servicios en Salud a todos los usuarios vinculados a nuestro Subsistema de Salud en dicha jurisdicción tanto al titular como a los beneficiarios; En tal sentido y teniendo en cuenta que la población de usuarios es bastante numerosa en ese distrito, la Unidad ha decidido ampliar su cobertura ofreciendo así un servicio optimo, oportuno y eficaz.

La Unidad Prestadora de Salud Cesar, de acuerdo con los lineamientos contemplados en el acuerdo 002 del 27 de Abril de 2001 CSSPN busca ofrecer servicios óptimos e integrales de salud a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, razón por la cual se sustenta la contratación de este servicio basadas en el Sistema de Salud Militar y Policial (SSMP) el cual reza que no existirán restricciones a los servicios de salud que se presten a los afiliados y beneficiarios. En este orden de ideas la Jefatura De La Regional De Aseguramiento En Salud N°8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar; está interesada en la contratación de la prestación de estos servicios, con miras a prestar un servicio óptimo, oportuno y continúo basado en el Humanismo y con calidad, que nos conduzcan a un camino de excelencia en la Sanidad Policial.

III). LA OPORTUNIDAD

La filosofía de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 en su Unidad Prestadora de Salud Cesar, al momento de adelantar el presente proceso de contratación se basa en principios de calidad total, con el fin de brindar una atención óptima, oportuna y eficaz, encaminada a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 en su Unidad Prestadora de Salud Cesar principalmente en el Municipio de Chiriguaná y demás municipios y corregimientos de su área de influencia que por sus quebrantos de salud así lo requieran.

Con la contratación de los servicios objeto del presente estudio de Conveniencia y oportunidad se busca mantener la continuidad y la buena prestación de los servicios médicos de segundo nivel de complejidad en el Municipio de Chiriguaná y demás municipios y caseríos cercanos a este municipio, cuando sean requeridos por nuestros usuarios y beneficiarios que por sus quebrantos de salud lo requieran, y deban realizarse consultas de medicina general como también eventos programados, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, y otros procedimientos ofertados en el portafolio de servicios que sean necesarios para garantizar las intervenciones de manera oportuna y eficaz, en términos de oportunidad, accesibilidad y continuidad; para lo cual es importante que el servicio sea prestado no sólo con recurso humano idóneo altamente calificado sino también con los elementos e insumos de muy alta calidad que pueda garantizar una atención eficaz, eficiente y efectiva, durante la vigencia 2025 y/o hasta agotar presupuesto, previa orden de trabajo proveniente o suscrito por la oficina de referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cesar.

IV). INDICAR SÍ LA INSTITUCIÓN CUENTA CON LOS MEDIOS O FORMA DE SATISFACER ESTA NECESIDAD.

La Regional de Aseguramiento en Salud No 8 en su Unidad Prestadora de Salud Cesar requiere contratar la prestación de servicios de salud hospitalarios de II nivel de complejidad de manera integral en el municipio Chiriguaná - (cesar), los cuales no son factibles de realizar en las Instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, ya que solo contamos con un nivel de atención básico o Nivel I, debido a la falta de infraestructura y personal calificado para este nivel de complejidad; por lo tanto son necesarios para garantizar la calidad de la atención en salud, en términos de calidad, oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad y pertinencia a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, teniendo en cuenta que no contamos con los mismos en la red propia.

V). ACUERDOS COMERCIALES Y TRATADOS DE LIBRE COMERCIO (TLC)

En cumplimiento a lo establecido en los términos del Capítulo 1 sistema de compras y contratación pública, Sección 4 de la Subsección 1 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, se concluye que el presente proceso de contratación **NO** está cobijado por los Tratados de Libre Comercio**,** según lo señalado en el literal D del **MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN-COLOMBIA COMPRA EFICIENTE"** el cual dice: "*Las Entidades Estatales deben determinar en la etapa de planeación si los Acuerdos Comerciales son aplicables al Proceso de Contratación que están diseñando y en caso de que sean aplicables, cumplir con las obligaciones derivadas de los mismos.* ***Las Entidades Estatales no deben hacer este análisis para los Procesos de Contratación adelantados por las modalidades de selección de contratación directa y de mínima cuantía".***

VI). IMPACTO AMBIENTAL:

De conformidad con lo establecido 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", el suministro de este producto genera ningún tipo de contaminación o impacto negativo al medio ambiente.

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.

- **MES PROYECTADO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD**

De acuerdo con lo establecido y autorizado en el plan anual de adquisiciones para la Unidad Prestadora de Salud Cesar, el proceso de contratación, deberá ser formalizado en el mes de mayo de 2025

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

Para el desarrollo de este numeral, la Unidad prestadora de salud cesar da a conocer los antecedentes (aciertos o problemas) de los contratos realizados bajo el presente objeto, este análisis busca identificar las fallas que deben ser corregidas en el nuevo proceso, contribuyendo a identificar los posibles riesgos que se presenten en el mismo.

Para lo anterior se debe diligenciar el siguiente cuadro:

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 Y EL ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES	67-7-200382-2022 16/12/2022	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS NIVELES I Y II DE COMPLEJIDAD, URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIONES, ODONTOLOGIA GENERAL, AYUDAS DIAGNOSTICAS, TERAPEUTICAS Y OTROS SERVICIOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TECNICA Y CIENTIFICAMENTE EN EL AMBITO 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 POLICIAL.	PN RASES8 UPRES CESAR CD 033 - 2022	se logró satisfacer la necesidad y demanda por parte de nuestros usuarios	No se registran antecedentes de haberse presentado problemas en la ejecución del mismo
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 Y EL ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES	67-7-200115-2023 14/06/2023	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS NIVELES I Y II DE COMPLEJIDAD, URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIONES, ODONTOLOGIA GENERAL, AYUDAS DIAGNOSTICAS, TERAPEUTICAS Y OTROS SERVICIOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TECNICA Y CIENTIFICAMENTE EN EL AMBITO 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 POLICIAL.	PN REGI8 UPRES CESAR CD 010-2023	se logró satisfacer la necesidad y demanda por parte de nuestros usuarios	No se registran antecedentes de haberse presentado problemas en la ejecución del mismo
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 Y EL ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES	67-7-20017-2024 20/03/2024	PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS NIVEL I y II DE COMPLEJIDAD (URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIONES, ODONTOLOGÍA GENERAL, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPÉUTICAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS E INSUMOS Y AQUELLOS OFERTADOS EN SU PORTAFOLIO DE SERVICIO PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES DE MANERA OPORTUNA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA (CESAR), 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 DE LA POLICÍA NACIONAL	PN RASES8 CD 007 –2024	se logró satisfacer la necesidad y demanda por parte de nuestros usuarios	No se registran antecedentes de haberse presentado problemas en la ejecución del mismo

2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

CONTRATACIÓN DIRECTA. Reglamentada por el numeral 4º del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007 y Capítulo 2, Sección 1, Subsección 4, Artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015; y el capítulo II numeral 4 de la resolución 03049 de 2014, expresan:

"Modalidad de selección de contratista de carácter excepcional que procederá, según lo dispone el numeral 4º del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007, solamente en los siguientes casos."
Causales de esta Modalidad:

- **Contratación directa cuando no exista pluralidad de oferentes, literal g) del numeral 4º del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.8. del Decreto 1082 de 2015: Se debe justificar en el estudio previo la calidad de la persona jurídica o natural con la que se va a contratar el objeto y anexar certificado de Cámara de Comercio que certifique su condición**.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el **Anexo de especificaciones técnicas**, los cuales se comprobarán como **CUMPLE o NO CUMPLE**.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Este requisito está descrito en el anexo ESPECIFICACIONES TECNICS MINIMA del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO (no aplica)

4.1.3 EXPERIENCIA (no aplica)

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Este requisito está descrito en el anexo ESPECIFICACIONES TECNICS MINIMA del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA (En caso de que aplique)

Este requisito está descrito en el anexo ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMA del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES (NO APLICA)

4.1.7 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACION (No aplica)

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA

- Es de obligatorio cumplimiento el ofrecimiento del cien por ciento (100%) de los servicios solicitados, si no se cumple con este requisito, no será tenida en cuenta la oferta.
- El oferente no podrá superar el valor estimado de ningún servicio en referencia ya que de lo contrario se rechazará la oferta.

El oferente deberá tener en cuenta para el porcentaje de descuento el hecho que como posible contratista deberá cubrir todos los costos de los diferentes impuestos, descuentos, imprevistos, gastos de administración y utilidad del oferente.

Si el oferente no discrimina el impuesto al valor agregado – IVA y el bien o servicio, causa dicho impuesto, la Unidad Prestadora de Salud Cesar, lo considerará incluido en el valor total de la oferta y así lo aceptará el proponente.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo, estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerará costos adicionales.

Para efectos de la evaluación económica, se considerará que la propuesta es hábil siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos de orden económico, jurídico y técnico.

Nota 1: El proceso será adjudicado por la totalidad del presupuesto oficial establecido por la entidad.

Nota 2: Para los precios artificialmente bajos, se dará aplicabilidad a lo señalado en el Artículo. 2.2.1.1.2.2.4. Del Decreto 1082 de 2015, el cual indica si de acuerdo con la información obtenida por la Entidad Estatal en su deber de análisis de que trata el artículo 2.2.1.1.1.6.1. Del presente decreto, el valor de una oferta parece artificialmente bajo, la Entidad Estatal debe requerir al oferente para que explique las razones que sustentan el valor ofrecido. Analizadas las explicaciones, el comité evaluador de que trata el artículo anterior, o quien haga la evaluación de la oferta, debe recomendar rechazar la oferta o continuar con el análisis de la misma en la evaluación de la oferta.

4.2.0 CRITERIOS DE DESEMPATE

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

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

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

5. CONDICIONES CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La entidad proponente que le sea adjudicada la contratación objeto del presente estudio, deberá prestar los servicios en la sede o sedes en cuya dirección ofertó en su propuesta Las cuales deben encontrarse debidamente habilitados por el Ministerio de Salud y Protección Social y ubicadas en la calle bolívar carrera # 7 del municipio de Chiriguaná (Cesar) donde se encuentra ubicado la **ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES**.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La ejecución del presente contrato se requiere bajo la modalidad **de tracto sucesivo**, en las condiciones, presentaciones y con las garantías exigidas, hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso. Para cumplir con el objeto del contrato el oferente que resulte seleccionado en la evaluación de las propuestas, deberá ejecutarlo cumpliendo estrictamente las condiciones y especificaciones solicitadas por la parte contratante.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE AMBITO QUIRURGICOS DE II NIVEL DE COMPLEJIDAD DE MANERA INTEGRAL** será hasta el 30 de septiembre de 2025 y/o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra, contados a partir de la notificación de la carta de inicio.

5.4. FORMA DE PAGO

Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores.

Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente.

Una vez entregados dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.

Parágrafo 1. El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados.

Parágrafo 2. En los acuerdos de voluntades en los que se haya pactado la modalidad de pago por capitación, la expedición y entrega de la primera factura electrónica de venta se hará sin el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. Para la expedición de la segunda factura será requisito haber entregado a la entidad responsable de pago o demás pagadores, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud y demás soportes de la primera factura procediendo su radicación, y para la expedición de las siguientes, dichos registros y demás soportes de la factura anterior.

Parágrafo 3. Las entidades responsables de pago y los facturadores electrónicos deberán contar con procesos automatizados y en línea, que contengan la trazabilidad cronológica de la transferencia de información y el acuse de recibido de esta, en los términos de la Ley 527 de 1999 o la que norma la modifique o sustituya."

La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto a la Resolución 000165 del 01 de noviembre del 2023 y demás normas que regulan esta resolución.

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

Si los documentos en referencia no se reciben dentro del plazo establecido o si recibidos son devueltos por inconsistencias tales como: la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, La Regional de Aseguramiento en Salud No 8, reprogramará el valor a cancelar una vez se hubieren subsanado las observaciones, se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado y de acuerdo al derecho a turno y a la disponibilidad del Plan Anual de Caja (PAC).

En cuanto a la facturación electrónica en salud, las entidades prestadoras de salud deben presentar de manera individual por paciente cumpliendo con los requisitos de ley, así mismo se debe verificar que las facturas no estén prescritas de acuerdo a los términos de ley (contados a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente).

La facturación electrónica en salud y los soportes para ser radicadas deben ser entregados en medio físico en la ventanilla única de Central de Cuentas de las unidades, durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes. Las facturas de venta radicadas deberán contener los siguientes requisitos:

- ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (DISAN, RASES, UPRES y HOCEN).
- ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.
- ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
- ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.
- ✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados.
- ✓ Valor total.
- ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura.
- ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.
- ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras.

Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN.
- ✓ Cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente, la cual debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el **mes siguiente** a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023.
- ✓ Autorización (es) emitida(s) por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente.
- ✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- ✓ Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"* descrito de la siguiente manera:
- ✓ *"Aprobación de facturas una vez que los Proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II…"*, de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.
- ✓ Certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.
- ✓ Registro único tributario – RUT.
- ✓ Certificación de cuenta bancaria vigente no mayor a 60 días.

AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx y verificar que las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS, se encuentre diligenciado la siguiente información en el SISAP-WEB, que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN:

- ✓ Código del prestador de servicios de salud
- ✓ Nit - Número de Identificación Tributaria
- ✓ Razón Social
- ✓ Nombre funcionario
- ✓ Cédula de Ciudadanía
- ✓ Teléfono celular
- ✓ Fecha Inicio periodo de facturación
- ✓ Fecha Final periodo de facturación
- ✓ Correo Electrónico

- ✓ Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS,*

soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones". o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- ✓ Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "*Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).*
- ✓ Verificar que las cuentas tengan todos los soportes para su validación exitosa de los archivos RIPS.
- ✓ Verificar que se haya realizado el proceso de cargue de los archivos a la plataforma RECUM, según la guía de usuario final, que se encuentra en el Módulo de Cuentas Médicas (RECUM).

OBJECIONES Y GLOSAS

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ***ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011***; donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

EVENTO ADVERSO

La atención del evento adverso, entendido como *"el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente",* deberá ser objeto de conciliación con la entidad prestadora de salud.

CAUSALES DE NO PAGO

Las contempladas en la Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR DEL CONTRATO

Para este proceso se asigna como supervisor a la responsable del **GRUPO ESTABLECIMIENTO PRIMARIO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** o quien haga sus veces en su ausencia o a quien el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 designe, para lo cual deberá cumplir lo ordenado en la resolución 03256 del 2004, por la cual se reglamenta la actividad de los supervisores, interventores y coordinadores de los contratos, Resolución 00090 de 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" teniendo en cuenta que deberá informar periódicamente la ejecución, a la oficina de contratos con copia al grupo Central de cuentas para el correspondiente pago.

Dicho supervisor deberá realizar entre otras las siguientes actividades:

- Informar periódicamente la ejecución del contrato a la oficina de contratos con copia al grupo central de cuentas para el correspondiente pago.
- Asegurar que el contratista se ciña a los plazos, términos, condiciones técnicas, y de servicio pactadas en el contrato.

- Velar porque la ejecución del contrato no sufra interrupciones injustificadas
- Exigir al contratista la ejecución oportuna e idónea del objeto contratado.
- Avisar a la **JEFATURA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 CON COPIA A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** cualquier inconveniente que se presente y que afecte el cumplimiento del contrato.
- Requerir por escrito al contratista cuando quiera que éste no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas.
- Elaborar mensualmente un informe (según formato estándar) y enviarlo al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Cesar con copia al grupo de contratos de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, donde se establezca el saldo presupuestal y las situaciones más relevantes ocurridas en la ejecución del contrato.

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 del contratista están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

El procedimiento de adjudicación se realizará en forma **TOTAL,** al oferente que haya ofrecido el mayor porcentaje de descuento para el presente proceso, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía. En caso de que éste no cumpla con los mismos, procederá la verificación del proponente ubicado en segundo lugar con el mayor porcentaje de descuento y así sucesivamente. Lo anterior según lo dispuesto en el Artículo 94 de la Ley 1474 de 2011, así como el numeral 4 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.

De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso, mediante acto administrativo motivado que se publicará en el **SECOP II,** atendiendo lo dispuesto en el numeral 18 del Artículo 25, numeral 9 del Artículo 30 de la Ley 80 de 1993.

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

Teniendo en cuenta que el presente proceso se desarrollara bajo una contratación directa - contrato interadministrativo entre dos entidades del estado, se determina no exigir garantías, en atención a lo estipulado en el Artículo 2.2.1.2.1.4.5. Decreto 1082 de 2015 **No obligatoriedad de garantías**. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1.del presente decreto no es obligatoria.

I. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

En el marco de las misiones institucionales, se establece por parte de la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 - Unidad Prestadora de Salud Cesar, tiene la necesidad de contratar la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE AMBITO QUIRURGICOS DE II NIVEL DE COMPLEJIDAD DE MANERA INTEGRAL EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA (CESAR)**, Los servicios objeto del presente estudio son necesarios para cubrir las necesidades de los usuarios, beneficiarios, personal en uso de buen retiro del Subsistema de salud de la Policía Nacional en el municipio de Chiriguaná - Cesar, aunado a ello el personal policial de apoyo de otras dependencias y unidades policiales y de esta manera poder cumplir con la demanda en lo que tiene que ver con la prestación de servicios de salud de II nivel.

Esta demanda depende de varios factores, como la población atendida, el perfil epidemiológico, la oferta de servicios, la calidad y la accesibilidad de estos, nuestra población de usuarios que tiene la Unidad Prestadora de Salud Cesar asciende a los 11.175 aproximadamente correspondientes al 11,7% de la población de la RASES 8

distribuidos en todos los municipios que conforman el Departamento de Policía Cesar, estos demandan que les garanticen los servicios médicos esenciales y por especialistas, para el caso del municipio de Chiriguaná contamos con una perspectiva de los determinantes sociales de la salud y enfoque diferencial, a continuación se relaciona según ciclo vital y género:

Municipio	0 a 5 años Primera Infancia		6 a 11 años Infancia		12 a 17 años Adolescencia		18 a 28 años Juventud		29 a 59 años Adultez		Mayor a 60 Vejez		Total		Total Población	Porcentaje
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
CHIRIGUANÁ	3	5	4	1	1	1	5	5	8	7	1	1	22	20	42	0.38%

Aunado a lo anterior, se tiene presente la distancia de esta localidad con relación a la ciudad de Valledupar, la cual se encuentra alrededor de 158 km de distancia traduciéndose en una (02) hora 42 minutos de camino, sin contar el riesgo por orden público que presentan muchos municipios de esta región del país entre ellos este municipio de Chiriguaná, es por ello que, se pretende contratar los servicios de II nivel con la red externa especialmente en este municipio, primero para garantizar la atención de salud de nuestros usuarios y segundo estar preparados ante cualquier alteración de orden público que se pueda presentar; donde este municipio por su cercanía nos puede cubrir varias poblaciones donde se tiene servicio de policía especialmente los servicios de II nivel de complejidad incluyendo la población de gestantes y pediátricos, como es el caso de los municipios del paso, Chimichagua, la jagua de ibirico y Curumaní, que por su cercanía y complejidad, concurren a esta localidad atender sus quebrantos de salud, se relaciona según ciclo vital y género.

Municipio	0 a 5 años Primera Infancia		6 a 11 años Infancia		12 a 17 años Adolescencia		18 a 28 años Juventud		29 a 59 años Adultez		Mayor a 60 Vejez		Total		Total Población	Porcentaje
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
CURUMANÍ	7	5	8	5	14	11	22	9	35	23	1	2	87	55	142	1.28%
LA JAGUA DE IBIRICO	2	1	5	6	5	5	3		19	12	1		35	24	59	0.53%
CHIMICHAGUA	1	1	4	3	3	5	3	2	14	2			25	13	38	0.34%
EL PASO			3	4	2		2	2	6	2		1	13	9	22	0.20%

Según la información de las autorizaciones nuestra demanda en este municipio es bastante alta donde prima la atención por urgencias seguido de la realización de laboratorios y consulta externa respectivamente como se aprecia a continuación:

CUPS (CLASIFICACIÓN ÚNICA POCEDIMIENTOS EN SALUD)

SERVICIO_AUTORIZADO	Autorizaciones	%
902045 -TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	28	3,35%
890383 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIM..	28	3,35%
901235 -UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISC..	16	1,91%
232102 -OBTURACION DENTAL CON RESINA DE..	15	1,79%
906130 -Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M..	14	1,67%
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: A..	13	1,56%
903895 -CREATININA EN SUERO U OTROS FLUI..	13	1,56%
890380 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIM..	13	1,56%
890366 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIM..	13	1,56%
906610 -ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA ..	12	1,44%
890303 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIM..	11	1,32%
903868 -TRIGLICERIDOS	10	1,20%
890283 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPE..	9	1,08%
890203 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODO..	9	1,08%
903815 -COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	8	0,96%
903028 -MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZ..	8	0,96%
890250 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPE..	8	0,96%
890206 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUT..	8	0,96%
881302 -ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	8	0,96%
990221 -EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, P..	7	0,84%
990212 -EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, P..	7	0,84%

AMBITO

AMBULATO..	
HOSPITALA..	
URGENCIAS	

MOMENTO CURSO VIDA

	Autoriz..	%
Adultez (29 - 59)		
Juventud (18 - 28)		
Primera Infancia (0 - 5)		
Vejez (>60)		
Infancia (6 - 11)		
Adolescencia (12 - 17)		
Total general		

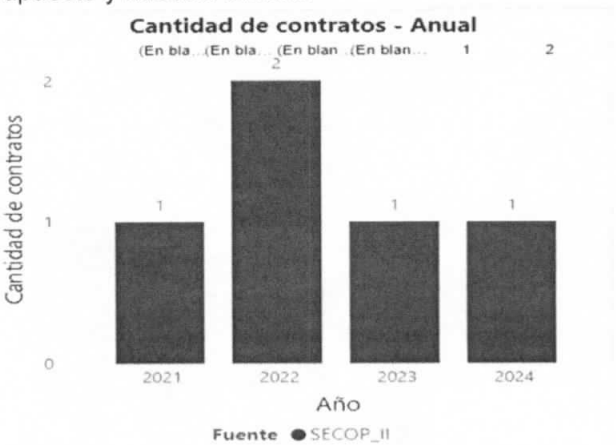
ESTADO AUTORIZACIÓN

ANULADA	
APROBADA	
NEGADA	
Total general	

ESTADO USUARIO

	Autorizaciones	%
ACTIVO		
BENEFICIARIO		
PENSIONADO		

Estos servicios van dirigidos inicialmente a la población policial y sus beneficiarios del municipio de Chiriguaná - cesar, aunado a esto el personal de estaciones y subestaciones que se encuentran en la jurisdicción de este distrito de policía, sin contar con una población flotante derivada de las condiciones de apoyo y desorden público prevalentes en la región, así como a la población de usuarios no cuantificada, pero si considerable, que impactan significativamente nuestro presupuesto y nuestra Unidad.



Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

La visualización en la presente tabla representa la cantidad de contratos, dinero ejecutado y la participación de esta categoría en el total general de la contratación de la unidad prestadora de salud cesar en las últimas dos (02) vigencias.

Año	2022			2023			2024			Total		
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación
8512 - Práctica médica	2	$ 83.000.000	26,10%	1	$ 110.000.000	34,59%	1	$ 125.000.000	39,31%	4	$ 318.000.000	100,00%
Total	**2**	**$ 83.000.000**	**26,10%**	**1**	**$ 110.000.000**	**34,59%**	**1**	**$ 125.000.000**	**39,31%**	**4**	**$ 318.000.000**	**100,00%**

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN MERCADO

La prestación de los servicios de salud de II nivel de complejidad en el municipio de Chiriguaná, solo se encuentra habilitado por una entidad como es el caso del *ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES* toda vez que no hay pluralidad de entidades prestadoras de salud con capacidad operativa ni la habilitación para ofertar los servicios requeridos en esta municipalidad.

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

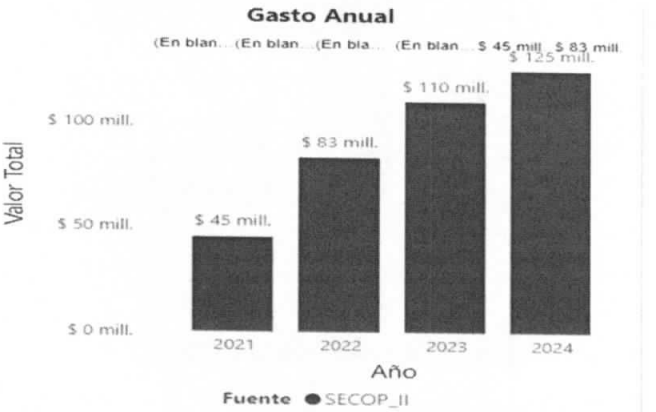
IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR:

En el municipio de Chiriguaná primero no existe pluralidad de oferentes en la prestación del servicio de II nivel, ya que solo existe la ***ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES*** identificado con Numero de identificación tributaria ***892300175-4*** y es el único habilitado para la prestación del servicio de salud hospitalarios de II nivel en dicho municipio y segundo por ser una entidad del Estado procede con un contrato interadministrativo; razón por la cual, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 en su Unidad Prestadora de Salud Cesar requiere adelantar un proceso de contratación en la modalidad de contratación directa con la mencionada entidad tal y como lo faculta la Ley 1150 de 2007 en su artículo 2, numeral 4 Literales c y g concordante con el Decreto 1510 de 2013 en su artículo 80.

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO:

cuantificar costos en la prestación de los servicios de salud es un poco complicado ya que no se podría establecer con precisión el gasto ya sea mensual y anual de la prestación del mencionado servicio de salud, para el presente ítem, se tuvo en cuenta los gastos en las anteriores vigencias y las variables en cuanto a los requerimientos de nuestros usuarios

La necesidad de elevar la eficiencia y con el fin de mejorar la prestación de los servicios de salud a nuestra población de usuarios, exige que los recursos sean asignados a las mejores alternativas disponibles, lo cual en el sector salud sólo es posible mediante la realización de estudios profundos, que contemplen de manera exhaustiva las ventajas y desventajas-costos y beneficios, bajo esta premisa se expondrá los gastos anuales de las ultimas vigencias así:



COSTOS DE OPORTUNIDAD:

Se consideran como circunstancias que inciden en el costo de oportunidad: la estacionalidad del bien, saturación de los mercados, bajas en la moneda, caída de precios por diversos factores y reconocidas por los entes reguladores del mercado, es por ello que la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 programa un respaldo presupuestal y lo destina a cada una de sus unidades prestadora de salud para que programen y garanticen la prestación de servicios de salud de manera integral, lo que sin lugar a dudas facilita sobre manera el acceso a los servicios de salud por parte de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de salud en la Unidad Prestadora de Salud Cesar.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS:

Se puede contar con una firma idónea que garantice la calidad de los servicios de salud requeridos en el presente estudio de conveniencia y oportunidad, toda vez que se solicita de la experiencia para no acarrear inconvenientes para la institución, De otro lado, hay que tener en cuenta que se incluye los usuarios de los municipios se encuentran en zonas alejadas de la capital y muchos de estas municipalidades no cuentan con este tipo de servicios en salud, motivo por el cual se trasladan a esta municipio a practicarse sus exámenes y procedimientos, teniendo en cuenta que la no prestación del servicio de salud dentro de los términos requeridos por los diferentes galenos conllevan a la descompensación de la salud los usuarios y a situaciones inciertas frente a su condición, lo que implicaría una desmejora progresiva y de las condiciones de salud de los usuarios e incurrir en sobrecostos por dicha desmejora.

COSTOS INDIRECTOS:

Se determinan como costos indirectos las Pólizas, certificaciones, gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

4. MONEDA A CONTRATAR

Moneda legal pesos colombianos.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

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

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

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

Para el desarrollo de este numeral la Regional De Aseguramiento En Salud No. 8, informa que se encuentran antecedentes de contratación de similar objeto al que se pretende contratar en la plataforma Transaccional Colombia Compra Eficiente SECOP II, llevado a cabo por otras entidades, por lo anterior anexamos el presente cuadro así:

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE - CENAC – ARMENIA Y ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE PUEBLO RICO RISARALDA	SERVICIOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRURGICOS, URGENCIAS Y APOYO DIAGNOSTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD	120-DISANEJC/CENACARM-2022 10/03/2022	124-DISANEJC/CENACARM-2022	$ 10.000.000
EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS Y ANGIOGRAFIA DE COLOMBIA S.A.S	PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, DEMÁS SERVICIOS HABILITADOS Y QUE LLEGARE A HABILITAR PARA GARANTIZAR LA SALUD EN LA POBLACIÓN BENEFICIARIA DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE ECOPETROL S.A	CW88423 16/08/2023	SR655215108 - CW88423	2.190.000.000
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 y ESE RAFAEL TOVAR POVEDA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No2 EN LOS MUNICIPIOS DE BELÉN DE LOS ANDAQUÍES SAN JOSÉ DEL FRAGUA, ALBANIA Y CURILLO EN EL DEPARTAMENTO DE CAQUETÁ	85-5-20209-23 14/12/2023	PN RASES No 2 CD 087 2023	$ 23.000.000

NOTA: Al realizar la búsqueda en la página web de Colombia compra eficiente se encontraron procesos con objetos similares en diferentes Departamentos a nivel país y aunque en el objeto contractual existe similitud con nuestra necesidad al igual que algunos servicios, estos no pueden ser tenidos en cuenta ya que es necesario para la prestación del servicio un establecimiento abierto al público en el municipio de Chiriguaná (Cesar) y los contratos encontrados en la plataforma se encuentran en ciudades diferente y pretender tomarlos como referencia sería una incoherencia ya que por su posición geográfica el valor de estos servicios de salud es muy diferente con relación al mercado en dicha municipalidad, por consiguiente no serán tenidos en cuenta para el análisis del valor estimado.

5.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

Para establecer el valor de los precios históricos se toman como referencia los contratos realizados por la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 en su unidad Prestadora de Salud Cesar, una vez realizada la consulta, se evidenció que se tiene antecedentes históricos de contratos que guardan relación con el objeto contractual del presente proceso para las vigencias 2022, 2023 y 2024, se procedió a realizar el respectivo análisis de precios históricos considerando las diferentes variables de la economía entre ellas los índices de precios al consumidor correspondiente a cada año.

Sea preciso indicar que, Con el fin de no tener riesgos en la futura contratación se determina realizar un promedio de los valores históricos IPC proyectado de los años 2022-2023 al año 2024, a fin de tener unos precios proyectados ajustados a las condiciones del mercado, como se demuestra a continuación:

No.	CUPS	DESCRIPCION Y/O SERVICIO	67-7-200382-2022 ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES		67-7-200115-2023 ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES		67-7-20017-2024 ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES		VALOR PROMEDIO PROYECTADO IPC 2024
			067-7-200382-22	67-7-200145-2022+IPC 2022 +IPC2023 +IPC 2024	67-7-200285-2023	67-7-200285-2023 + IPC 2024	67-7-20013-2024	67-7-20013-2024+ IPC 2024	
		SERVICIOS DE HOSPITALIZACION							
1	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$ 40.240	$ 52.330	$ 46.640	$ 53.619	$ 58.860	$ 61.921	$ 55.957
2	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 50.880	$ 66.167	$ 62.160	$ 71.461	$ 78.390	$ 82.466	$ 73.365
3	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	$ 1.491.300	$ 1.939.371	$ 1.537.680	$ 1.767.756	$ 1.938.690	$ 2.039.502	$ 1.915.543
4	120B01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	$ 172.000	$ 223.679	$ 199.520	$ 229.373	$ 251.550	$ 264.631	$ 239.227
5	129M01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 246.080	$ 320.016	$ 285.440	$ 328.149	$ 359.910	$ 378.625	$ 342.264
6	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	$ 190.400	$ 247.607	$ 220.800	$ 253.837	$ 278.460	$ 292.940	$ 264.795
7	129B01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 173.840	$ 226.071	$ 201.680	$ 231.856	$ 254.250	$ 267.471	$ 241.800
8	129B02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	$ 132.240	$ 171.972	$ 153.360	$ 176.307	$ 193.410	$ 203.467	$ 183.915
9	130M01	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 246.080	$ 320.016	$ 285.440	$ 328.149	$ 359.910	$ 378.625	$ 342.264
10	130M02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	$ 190.400	$ 247.607	$ 220.800	$ 253.837	$ 278.460	$ 292.940	$ 264.795
11	130B01	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 173.840	$ 226.071	$ 201.680	$ 231.856	$ 254.250	$ 267.471	$ 241.800
12	130B02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	$ 132.240	$ 171.972	$ 153.360	$ 176.307	$ 193.410	$ 203.467	$ 183.915
13	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	$ 713.040	$ 927.277	$ 827.120	$ 950.878	$ 1.042.830	$ 1.097.057	$ 991.738
		CONSULTAS							
14	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 32.000	$ 41.615	$ 37.120	$ 42.674	$ 46.800	$ 49.234	$ 44.507
15	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 21.840	$ 28.402	$ 25.360	$ 29.155	$ 31.950	$ 33.611	$ 30.389

16	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 10.640	$ 13.837	$ 11.440	$ 13.152	$ 14.400	$ 15.149	$ 14.046
17	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 23.200	$ 30.171	$ 26.880	$ 30.902	$ 33.930	$ 35.694	$ 32.256
18	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 21.840	$ 28.402	$ 25.360	$ 29.155	$ 31.950	$ 33.611	$ 30.389
19	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	$ 16.480	$ 21.432	$ 19.120	$ 21.981	$ 24.120	$ 25.374	$ 22.929
20	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 46.080	$ 59.925	$ 53.440	$ 61.436	$ 67.410	$ 70.915	$ 64.092
21	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 46.080	$ 59.925	$ 53.440	$ 61.436	$ 67.410	$ 70.915	$ 64.092
22	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 46.080	$ 59.925	$ 53.440	$ 61.436	$ 67.410	$ 70.915	$ 64.092
23	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 46.080	$ 59.925	$ 53.440	$ 61.436	$ 67.410	$ 70.915	$ 64.092
24	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 46.080	$ 59.925	$ 53.440	$ 61.436	$ 67.410	$ 70.915	$ 64.092
25	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	$ 46.080	$ 59.925	$ 53.440	$ 61.436	$ 67.410	$ 70.915	$ 64.092
26	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 46.080	$ 59.925	$ 53.440	$ 61.436	$ 67.410	$ 70.915	$ 64.092
27	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 46.080	$ 59.925	$ 53.440	$ 61.436	$ 67.410	$ 70.915	$ 64.092
28	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 46.080	$ 59.925	$ 53.440	$ 61.436	$ 67.410	$ 70.915	$ 64.092
		CONSULTAS DE CONTROL O SEGUIMIENTO							
29	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 23.205	$ 30.177	$ 37.120	$ 42.674	$ 46.800	$ 49.234	$ 40.695
30	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 21.840	$ 28.402	$ 25.360	$ 29.155	$ 31.950	$ 33.611	$ 30.389
31	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 24.600	$ 31.991	$ 11.440	$ 13.152	$ 14.400	$ 15.149	$ 20.097
32	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 23.205	$ 30.177	$ 26.880	$ 30.902	$ 33.930	$ 35.694	$ 32.258
33	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 17.510	$ 22.771	$ 25.360	$ 29.155	$ 31.950	$ 33.611	$ 28.512
34	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	$ 16.480	$ 21.432	$ 19.120	$ 21.981	$ 24.120	$ 25.374	$ 22.929
35	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 46.080	$ 59.925	$ 53.440	$ 61.436	$ 67.410	$ 70.915	$ 64.092
36	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 46.080	$ 59.925	$ 53.440	$ 61.436	$ 67.410	$ 70.915	$ 64.092
37	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 46.080	$ 59.925	$ 53.440	$ 61.436	$ 67.410	$ 70.915	$ 64.092
38	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 46.080	$ 59.925	$ 53.440	$ 61.436	$ 67.410	$ 70.915	$ 64.092

39	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 46.080	$ 59.925	$ 53.440	$ 61.436	$ 67.410	$ 70.915	$ 64.092
40	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	$ 46.080	$ 59.925	$ 53.440	$ 61.436	$ 67.410	$ 70.915	$ 64.092
41	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 46.080	$ 59.925	$ 53.440	$ 61.436	$ 67.410	$ 70.915	$ 64.092
42	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 46.080	$ 59.925	$ 53.440	$ 61.436	$ 67.410	$ 70.915	$ 64.092
43	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 46.080	$ 59.925	$ 53.440	$ 61.436	$ 67.410	$ 70.915	$ 64.092
		INTERCONSULTAS							
44	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 22.400	$ 29.130	$ 25.920	$ 29.798	$ 32.760	$ 34.464	$ 31.131
45	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 50.880	$ 66.167	$ 59.040	$ 67.874	$ 74.430	$ 78.300	$ 70.780
46	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	$ 50.880	$ 66.167	$ 59.040	$ 67.874	$ 74.430	$ 78.300	$ 70.780
47	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 50.880	$ 66.167	$ 59.040	$ 67.874	$ 74.430	$ 78.300	$ 70.780
48	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 50.880	$ 66.167	$ 59.040	$ 67.874	$ 74.430	$ 78.300	$ 70.780
49	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 50.880	$ 66.167	$ 59.040	$ 67.874	$ 74.430	$ 78.300	$ 70.780
50	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	$ 50.880	$ 66.167	$ 59.040	$ 67.874	$ 74.430	$ 78.300	$ 70.780
51	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 50.880	$ 66.167	$ 59.040	$ 67.874	$ 74.430	$ 78.300	$ 70.780
52	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 50.880	$ 66.167	$ 59.040	$ 67.874	$ 74.430	$ 78.300	$ 70.780
		CONSULTAS DE URGENCIAS							
53	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	$ 52.480	$ 68.248	$ 60.880	$ 69.989	$ 76.770	$ 80.762	$ 73.000
54	890703	CONSULTA DE URGENCIAS. POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 21.840	$ 28.402	$ 27.520	$ 31.638	$ 31.950	$ 33.611	$ 31.217
		DRENAJES							
55	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	$ 514.240	$ 668.747	$ 596.560	$ 685.821	$ 752.130	$ 791.241	$ 715.269
56	540007	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 1.274.000	$ 1.656.782	$ 1.477.760	$ 1.698.871	$ 1.863.270	$ 1.960.160	$ 1.771.937
57	540010	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 382.640	$ 497.607	$ 443.760	$ 510.158	$ 559.620	$ 588.720	$ 532.162
58	540013	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 1.274.000	$ 1.656.782	$ 1.477.760	$ 1.698.871	$ 1.863.270	$ 1.960.160	$ 1.771.937
59	712002	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 323.600	$ 420.828	$ 375.360	$ 431.523	$ 473.310	$ 497.922	$ 450.091
60	712003	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 514.240	$ 668.747	$ 596.560	$ 685.821	$ 752.130	$ 791.241	$ 715.269

61	759101	DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMIA O EPISIORRAFIA) EN PERINE POR INCISION	$ 382.640	$ 497.607	$ 443.760	$ 510.158	$ 559.620	$ 588.720	$ 532.162
62	770301	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	$ 1.274.000	$ 1.656.782	$ 1.477.760	$ 1.698.871	$ 1.863.270	$ 1.960.160	$ 1.771.937
63	770401	DRENAJE. CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	$ 650.800	$ 846.337	$ 754.880	$ 867.829	$ 752.130	$ 791.241	$ 835.136
64	770402	DRENAJE. CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 650.800	$ 846.337	$ 754.880	$ 867.829	$ 752.130	$ 791.241	$ 835.136
65	770501	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA	$ 1.455.040	$ 1.892.216	$ 1.687.760	$ 1.940.292	$ 2.128.050	$ 2.238.709	$ 2.023.739
66	770601	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA	$ 514.240	$ 668.747	$ 596.560	$ 685.821	$ 752.130	$ 791.241	$ 715.269
67	770701	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	$ 1.455.040	$ 1.892.216	$ 1.687.760	$ 1.940.292	$ 2.128.050	$ 2.238.709	$ 2.023.739
68	770801	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	$ 514.240	$ 668.747	$ 596.560	$ 685.821	$ 752.130	$ 791.241	$ 715.269
69	770901	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	$ 514.240	$ 668.747	$ 596.560	$ 685.821	$ 752.130	$ 791.241	$ 715.269
70	770902	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	$ 650.800	$ 846.337	$ 754.880	$ 867.829	$ 752.130	$ 791.241	$ 835.136
71	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 514.240	$ 668.747	$ 596.560	$ 685.821	$ 752.130	$ 791.241	$ 715.269
72	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 514.240	$ 668.747	$ 596.560	$ 685.821	$ 752.130	$ 791.241	$ 715.269
73	861104	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 514.240	$ 668.747	$ 596.560	$ 685.821	$ 752.130	$ 791.241	$ 715.269
		RADIOLOGIA E IMÁGENES							
74	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 65.840	$ 85.622	$ 76.400	$ 87.831	$ 96.300	$ 101.308	$ 91.587
75	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 92.000	$ 119.642	$ 106.720	$ 122.688	$ 134.550	$ 141.547	$ 127.959
76	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 58.400	$ 75.947	$ 67.680	$ 77.807	$ 85.410	$ 89.851	$ 81.202
77	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 75.440	$ 98.106	$ 87.520	$ 100.615	$ 110.340	$ 116.078	$ 104.933
78	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) +	$ 92.000	$ 119.642	$ 106.720	$ 122.688	$ 134.550	$ 141.547	$ 127.959
79	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 58.400	$ 75.947	$ 67.680	$ 77.807	$ 85.410	$ 89.851	$ 81.202
80	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 58.400	$ 75.947	$ 67.680	$ 77.807	$ 85.410	$ 89.851	$ 81.202
81	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 58.400	$ 75.947	$ 67.680	$ 77.807	$ 85.410	$ 89.851	$ 81.202
82	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 58.400	$ 75.947	$ 67.680	$ 77.807	$ 85.410	$ 89.851	$ 81.202
83	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 58.400	$ 75.947	$ 67.680	$ 77.807	$ 85.410	$ 89.851	$ 81.202

84	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 58.400	$ 75.947	$ 67.680	$ 77.807	$ 85.410	$ 89.851	$ 81.202
85	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 58.400	$ 75.947	$ 67.680	$ 77.807	$ 85.410	$ 89.851	$ 81.202
86	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 58.400	$ 75.947	$ 67.680	$ 77.807	$ 85.410	$ 89.851	$ 81.202
87	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 58.400	$ 75.947	$ 67.680	$ 77.807	$ 85.410	$ 89.851	$ 81.202
88	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 67.440	$ 87.703	$ 78.240	$ 89.947	$ 98.640	$ 103.769	$ 93.806
89	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 73.840	$ 96.026	$ 85.680	$ 98.500	$ 108.000	$ 113.616	$ 102.714
90	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 72.240	$ 93.945	$ 83.760	$ 96.293	$ 105.660	$ 111.154	$ 100.464
91	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 90.080	$ 117.145	$ 104.480	$ 120.113	$ 131.760	$ 138.612	$ 125.290
92	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 70.080	$ 91.136	$ 81.280	$ 93.442	$ 102.510	$ 107.841	$ 97.473
93	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL §.	$ 94.400	$ 122.763	$ 109.440	$ 125.815	$ 138.060	$ 145.239	$ 131.272
94	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 57.840	$ 75.218	$ 67.120	$ 77.163	$ 84.600	$ 88.999	$ 80.460
95	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 64.000	$ 83.229	$ 74.240	$ 85.348	$ 93.600	$ 98.467	$ 89.015
96	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNO CLAVICULARES	$ 57.840	$ 75.218	$ 67.120	$ 77.163	$ 84.600	$ 88.999	$ 80.460
97	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 74.640	$ 97.066	$ 86.560	$ 99.512	$ 109.170	$ 114.847	$ 103.808
98	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 99.200	$ 129.005	$ 115.040	$ 132.253	$ 145.080	$ 152.624	$ 137.961
99	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	$ 203.200	$ 264.253	$ 235.680	$ 270.944	$ 297.180	$ 312.633	$ 282.610
100	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA] +	$ 45.040	$ 58.573	$ 52.240	$ 60.056	$ 65.880	$ 69.306	$ 62.645
101	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 58.400	$ 75.947	$ 67.680	$ 77.807	$ 85.410	$ 89.851	$ 81.202
102	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 45.040	$ 58.573	$ 52.240	$ 60.056	$ 65.880	$ 69.306	$ 62.645
103	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO +	$ 58.400	$ 75.947	$ 67.680	$ 77.807	$ 85.410	$ 89.851	$ 81.202
104	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO +	$ 45.040	$ 58.573	$ 52.240	$ 60.056	$ 65.880	$ 69.306	$ 62.645
105	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 58.400	$ 75.947	$ 67.680	$ 77.807	$ 85.410	$ 89.851	$ 81.202
106	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 45.040	$ 58.573	$ 52.240	$ 60.056	$ 65.880	$ 69.306	$ 62.645
107	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$ 45.040	$ 58.573	$ 52.240	$ 60.056	$ 65.880	$ 69.306	$ 62.645
108	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 45.040	$ 58.573	$ 52.240	$ 60.056	$ 65.880	$ 69.306	$ 62.645
109	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 58.400	$ 75.947	$ 67.680	$ 77.807	$ 84.960	$ 89.378	$ 81.044
110	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$ 71.440	$ 92.905	$ 82.880	$ 95.281	$ 104.490	$ 109.923	$ 99.370
111	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	$ 58.400	$ 75.947	$ 67.680	$ 77.807	$ 85.410	$ 89.851	$ 81.202
112	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 58.400	$ 75.947	$ 67.680	$ 77.807	$ 85.410	$ 89.851	$ 81.202
113	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 45.040	$ 58.573	$ 52.240	$ 60.056	$ 65.880	$ 69.306	$ 62.645
114	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 94.400	$ 122.763	$ 109.440	$ 125.815	$ 138.060	$ 145.239	$ 131.272

115	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP. LATERAL)	$ 49.600	$ 64.503	$ 57.520	$ 66.126	$ 72.540	$ 76.312	$ 68.980
116	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 58.400	$ 75.947	$ 67.680	$ 77.807	$ 85.410	$ 89.851	$ 81.202
117	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 23.680	$ 30.795	$ 78.240	$ 89.947	$ 98.640	$ 103.769	$ 74.837
118	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 45.040	$ 58.573	$ 52.240	$ 60.056	$ 65.880	$ 69.306	$ 62.645
119	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 446.400	$ 580.524	$ 517.760	$ 595.230	$ 652.860	$ 686.809	$ 620.854
120	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 489.840	$ 637.016	$ 568.240	$ 653.263	$ 716.400	$ 753.653	$ 681.311
121	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$ 380.800	$ 495.214	$ 441.680	$ 507.767	$ 556.920	$ 585.880	$ 529.620
122	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 489.840	$ 637.016	$ 568.240	$ 653.263	$ 716.400	$ 753.653	$ 681.311
123	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 489.840	$ 637.016	$ 568.240	$ 653.263	$ 716.400	$ 753.653	$ 681.311
124	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 489.840	$ 637.016	$ 568.240	$ 653.263	$ 716.400	$ 753.653	$ 681.311
125	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$ 415.440	$ 540.262	$ 481.920	$ 554.028	$ 607.590	$ 639.185	$ 577.825
126	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 415.440	$ 540.262	$ 481.920	$ 554.028	$ 607.590	$ 639.185	$ 577.825
127	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$ 464.480	$ 604.036	$ 538.800	$ 619.418	$ 679.320	$ 714.645	$ 646.033
128	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 526.080	$ 684.144	$ 610.240	$ 701.548	$ 769.410	$ 809.419	$ 731.704
129	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 611.440	$ 795.151	$ 709.280	$ 815.406	$ 894.240	$ 940.740	$ 850.433
130	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$ 415.440	$ 540.262	$ 481.920	$ 554.028	$ 607.590	$ 639.185	$ 577.825
131	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 146.880	$ 191.011	$ 170.400	$ 195.896	$ 214.830	$ 226.001	$ 204.303
132	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 146.880	$ 191.011	$ 170.400	$ 195.896	$ 214.830	$ 226.001	$ 204.303
133	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	$ 146.880	$ 191.011	$ 170.400	$ 195.896	$ 214.830	$ 226.001	$ 204.303
134	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 647.680	$ 842.280	$ 751.360	$ 863.783	$ 947.250	$ 996.507	$ 900.856
135	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 106.640	$ 138.681	$ 123.680	$ 142.186	$ 155.970	$ 164.080	$ 148.316
136	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 79.680	$ 103.620	$ 92.480	$ 106.317	$ 98.640	$ 103.769	$ 104.569
137	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 106.640	$ 138.681	$ 123.680	$ 142.186	$ 155.970	$ 164.080	$ 148.316

138	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 112.480	$ 146.275	$ 130.480	$ 150.003	$ 164.520	$ 173.075	$ 156.451
139	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	$ 196.480	$ 255.514	$ 227.920	$ 262.023	$ 287.370	$ 302.313	$ 273.283
140	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 97.600	$ 126.925	$ 113.200	$ 130.138	$ 142.740	$ 150.162	$ 135.742
141	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 106.640	$ 138.681	$ 123.680	$ 142.186	$ 155.970	$ 164.080	$ 148.316
142	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	$ 207.200	$ 269.455	$ 240.320	$ 276.278	$ 303.030	$ 318.788	$ 288.173
143	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 164.480	$ 213.899	$ 190.800	$ 219.349	$ 240.570	$ 253.080	$ 228.776
144	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$ 103.680	$ 134.831	$ 120.320	$ 138.323	$ 151.650	$ 159.536	$ 144.230
145	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 103.680	$ 134.831	$ 120.320	$ 138.323	$ 183.690	$ 193.242	$ 155.465
146	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 85.600	$ 111.319	$ 99.280	$ 114.135	$ 125.190	$ 131.700	$ 119.051
147	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 85.600	$ 111.319	$ 99.280	$ 114.135	$ 125.190	$ 131.700	$ 119.051
148	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 70.080	$ 91.136	$ 81.280	$ 93.442	$ 102.510	$ 107.841	$ 97.473
149	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 70.080	$ 91.136	$ 81.280	$ 93.442	$ 102.510	$ 107.841	$ 97.473
150	881434	PERFIL BIOFISICO	$ 107.440	$ 139.721	$ 124.640	$ 143.289	$ 157.140	$ 165.311	$ 149.441
151	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 144.240	$ 187.578	$ 167.280	$ 192.309	$ 210.960	$ 221.930	$ 200.606
152	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 106.640	$ 138.681	$ 123.680	$ 142.186	$ 138.060	$ 145.239	$ 142.035
153	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 106.640	$ 138.681	$ 123.680	$ 142.186	$ 138.060	$ 145.239	$ 142.035
154	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 58.400	$ 75.947	$ 67.680	$ 77.807	$ 85.410	$ 89.851	$ 81.202
155	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 45.040	$ 58.573	$ 52.240	$ 60.056	$ 46.858	$ 49.295	$ 55.975
156	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 45.040	$ 58.573	$ 52.240	$ 60.056	$ 46.858	$ 49.295	$ 55.975
157	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 45.040	$ 58.573	$ 52.240	$ 60.056	$ 46.858	$ 49.295	$ 55.975
158	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 58.400	$ 75.947	$ 52.240	$ 60.056	$ 85.410	$ 89.851	$ 75.285
159	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 45.040	$ 58.573	$ 52.240	$ 60.056	$ 65.880	$ 69.306	$ 62.645
160	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 45.040	$ 58.573	$ 52.240	$ 60.056	$ 65.880	$ 69.306	$ 62.645
161	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 49.600	$ 64.503	$ 52.240	$ 60.056	$ 72.540	$ 76.312	$ 66.957
162	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 67.440	$ 87.703	$ 78.240	$ 89.947	$ 98.640	$ 103.769	$ 93.806
163	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 72.240	$ 93.945	$ 85.680	$ 98.500	$ 108.000	$ 113.616	$ 102.020
164	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 90.080	$ 117.145	$ 104.480	$ 120.113	$ 105.660	$ 111.154	$ 116.137
165	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 70.080	$ 91.136	$ 81.280	$ 93.442	$ 102.510	$ 107.841	$ 97.473
166	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 64.000	$ 83.229	$ 74.240	$ 85.348	$ 93.600	$ 98.467	$ 89.015
167	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS	$ 58.080	$ 75.531	$ 67.360	$ 77.439	$ 84.960	$ 89.378	$ 80.782

		INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]							
168	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 45.040	$ 58.573	$ 52.240	$ 60.056	$ 65.880	$ 69.306	$ 62.645
169	873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA+	$ 76.000	$ 98.835	$ 88.080	$ 101.259	$ 72.540	$ 76.312	$ 92.135
170	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$ 415.440	$ 540.262	$ 481.920	$ 554.028	$ 607.590	$ 639.185	$ 577.825
171	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$ 415.440	$ 540.262	$ 481.920	$ 554.028	$ 607.590	$ 639.185	$ 577.825
172	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	$ 125.600	$ 163.337	$ 145.680	$ 167.477	$ 183.690	$ 193.242	$ 174.686
173	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 146.880	$ 191.011	$ 170.400	$ 195.896	$ 214.830	$ 226.001	$ 204.303
174	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 58.080	$ 75.531	$ 67.680	$ 77.807	$ 85.410	$ 89.851	$ 81.063
175	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 125.600	$ 163.337	$ 145.680	$ 167.477	$ 183.690	$ 193.242	$ 174.686
		LABORATORIO							
176	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 27.680	$ 35.997	$ 32.160	$ 36.972	$ 40.500	$ 42.606	$ 38.525
177	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$ 27.680	$ 35.997	$ 32.160	$ 36.972	$ 40.500	$ 42.606	$ 38.525
178	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 14.080	$ 18.310	$ 16.320	$ 18.762	$ 20.610	$ 21.682	$ 19.585
179	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 11.440	$ 14.877	$ 13.280	$ 15.267	$ 16.740	$ 17.610	$ 15.918
180	901206	COPROCULTIVO	$ 70.640	$ 91.864	$ 81.920	$ 94.177	$ 103.320	$ 108.693	$ 98.245
181	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 30.640	$ 39.846	$ 35.520	$ 40.835	$ 52.650	$ 55.388	$ 45.356
182	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 36.000	$ 46.816	$ 41.760	$ 48.008	$ 76.410	$ 80.383	$ 58.403
183	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$ 52.240	$ 67.936	$ 60.560	$ 69.621	$ 92.430	$ 97.236	$ 78.265
184	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	$ 59.200	$ 76.987	$ 68.640	$ 78.910	$ 92.430	$ 97.236	$ 84.378
185	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 59.200	$ 76.987	$ 68.640	$ 78.910	$ 92.430	$ 97.236	$ 84.378
186	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 58.400	$ 75.947	$ 67.680	$ 77.807	$ 76.410	$ 80.383	$ 78.046
187	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 58.400	$ 75.947	$ 60.560	$ 69.621	$ 76.410	$ 80.383	$ 75.317
188	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 47.440	$ 61.694	$ 55.040	$ 63.275	$ 69.390	$ 72.998	$ 65.989

189	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	$ 14.880	$ 19.351	$ 17.280	$ 19.866	$ 21.780	$ 22.913	$ 20.710
190	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 32.240	$ 41.927	$ 37.360	$ 42.950	$ 47.160	$ 49.612	$ 44.830
191	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 31.440	$ 40.886	$ 36.480	$ 41.938	$ 45.990	$ 48.381	$ 43.735
192	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 5.040	$ 6.554	$ 5.840	$ 6.714	$ 7.380	$ 7.764	$ 7.011
193	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA §	$ 5.040	$ 6.554	$ 5.840	$ 6.714	$ 7.380	$ 7.764	$ 7.011
194	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 8.000	$ 10.404	$ 9.280	$ 10.669	$ 11.700	$ 12.308	$ 11.127
195	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 22.080	$ 28.714	$ 25.600	$ 29.430	$ 32.310	$ 33.990	$ 30.712
196	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 22.080	$ 28.714	$ 25.600	$ 29.430	$ 32.310	$ 33.990	$ 30.712
197	902211	HEMATOCRITO	$ 4.000	$ 5.202	$ 4.640	$ 5.334	$ 5.850	$ 6.154	$ 5.563
198	902213	HEMOGLOBINA	$ 8.240	$ 10.716	$ 9.520	$ 10.944	$ 12.060	$ 12.687	$ 11.449
199	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 11.440	$ 14.877	$ 13.280	$ 15.267	$ 16.740	$ 17.610	$ 15.918
200	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 21.280	$ 27.674	$ 24.720	$ 28.419	$ 31.140	$ 32.759	$ 29.617
201	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 9.040	$ 11.756	$ 10.480	$ 12.048	$ 13.230	$ 13.918	$ 12.574
202	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 9.040	$ 11.756	$ 10.480	$ 12.048	$ 13.230	$ 13.918	$ 12.574
203	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 14.080	$ 18.310	$ 16.320	$ 18.762	$ 20.610	$ 21.682	$ 19.585
204	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 14.080	$ 18.310	$ 16.320	$ 18.762	$ 20.610	$ 21.682	$ 19.585
205	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 40.480	$ 52.642	$ 46.960	$ 53.986	$ 59.220	$ 62.299	$ 56.309
206	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 40.480	$ 52.642	$ 46.960	$ 53.986	$ 59.220	$ 62.299	$ 56.309
207	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 48.800	$ 63.462	$ 56.560	$ 65.023	$ 71.370	$ 75.081	$ 67.855
208	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 68.240	$ 88.743	$ 79.120	$ 90.958	$ 99.810	$ 105.000	$ 94.901
209	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 68.240	$ 88.743	$ 79.120	$ 90.958	$ 99.810	$ 105.000	$ 94.901
210	903504	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE	$ 56.480	$ 73.450	$ 65.520	$ 75.323	$ 82.620	$ 86.916	$ 78.563

		MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)							
211	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 18.880	$ 24.553	$ 21.920	$ 25.200	$ 27.630	$ 29.067	$ 26.273
212	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 14.880	$ 19.351	$ 17.280	$ 19.866	$ 21.780	$ 22.913	$ 20.710
213	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 9.040	$ 11.756	$ 10.480	$ 12.048	$ 13.230	$ 13.918	$ 12.574
214	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 17.280	$ 22.472	$ 20.080	$ 23.084	$ 25.290	$ 26.605	$ 24.054
215	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 12.000	$ 15.605	$ 13.920	$ 16.003	$ 17.550	$ 18.463	$ 16.690
216	903813	CLORURO	$ 10.080	$ 13.109	$ 11.680	$ 13.428	$ 14.760	$ 15.528	$ 14.021
217	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 26.400	$ 34.332	$ 25.920	$ 29.798	$ 32.760	$ 34.464	$ 32.865
218	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 22.400	$ 29.130	$ 30.560	$ 35.133	$ 38.610	$ 40.618	$ 34.960
219	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 27.200	$ 35.372	$ 31.520	$ 36.236	$ 39.780	$ 41.849	$ 37.819
220	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	$ 20.480	$ 26.633	$ 33.360	$ 38.352	$ 42.120	$ 44.310	$ 36.432
221	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 20.480	$ 26.633	$ 23.760	$ 27.315	$ 29.970	$ 31.528	$ 28.492
222	903822	CREATINA	$ 14.880	$ 19.351	$ 17.280	$ 19.866	$ 21.780	$ 22.913	$ 20.710
223	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 15.680	$ 20.391	$ 18.240	$ 20.969	$ 22.950	$ 24.143	$ 21.835
224	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 16.240	$ 21.119	$ 18.800	$ 21.613	$ 23.760	$ 24.996	$ 22.576
225	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 17.840	$ 23.200	$ 20.720	$ 23.820	$ 26.100	$ 27.457	$ 24.826
226	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 49.600	$ 64.503	$ 57.520	$ 66.126	$ 72.540	$ 76.312	$ 68.980
227	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 13.280	$ 17.270	$ 15.440	$ 17.750	$ 19.440	$ 20.451	$ 18.490
228	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 33.840	$ 44.007	$ 39.280	$ 45.157	$ 49.500	$ 52.074	$ 47.080
229	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 54.080	$ 70.329	$ 71.120	$ 81.761	$ 89.640	$ 94.301	$ 82.130
230	903846	HIERRO TOTAL+	$ 37.600	$ 48.897	$ 43.600	$ 50.124	$ 54.990	$ 57.849	$ 52.290
231	903847	LIPASA+	$ 34.080	$ 44.320	$ 39.520	$ 45.433	$ 49.860	$ 52.453	$ 47.402
232	903856	NITROGENO UREICO	$ 10.640	$ 13.837	$ 12.320	$ 14.163	$ 15.570	$ 16.380	$ 14.793
233	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 31.680	$ 41.198	$ 36.800	$ 42.306	$ 46.350	$ 48.760	$ 44.088
234	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 10.080	$ 13.109	$ 11.680	$ 13.428	$ 14.760	$ 15.528	$ 14.021
235	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +	$ 9.040	$ 11.756	$ 10.480	$ 12.048	$ 13.230	$ 13.918	$ 12.574
236	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 26.080	$ 33.916	$ 30.240	$ 34.765	$ 38.160	$ 40.144	$ 36.275
237	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 23.200	$ 30.171	$ 26.880	$ 30.902	$ 33.930	$ 35.694	$ 32.256
238	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 23.200	$ 30.171	$ 26.880	$ 30.902	$ 33.930	$ 35.694	$ 32.256
239	903868	TRIGLICERIDOS +	$ 14.880	$ 19.351	$ 17.280	$ 19.866	$ 21.780	$ 22.913	$ 20.710
240	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 11.680	$ 15.189	$ 13.600	$ 15.635	$ 17.100	$ 17.989	$ 16.271
241	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 20.480	$ 26.633	$ 23.760	$ 27.315	$ 29.970	$ 31.528	$ 28.492
242	904108	PROLACTINA	$ 72.240	$ 93.945	$ 83.760	$ 96.293	$ 105.660	$ 111.154	$ 100.464
243	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 43.200	$ 56.180	$ 50.080	$ 57.573	$ 63.180	$ 66.465	$ 60.073

244	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 70.134	$ 91.206	$ 81.280	$ 93.442	$ 102.510	$ 107.841	$ 97.496
245	904921	TIROXINA LIBRE	$ 53.280	$ 69.288	$ 61.840	$ 71.093	$ 77.940	$ 81.993	$ 74.125
246	904922	TIROXINA TOTAL [T4] +	$ 52.480	$ 68.248	$ 60.880	$ 69.989	$ 76.770	$ 80.762	$ 73.000
247	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 52.240	$ 67.936	$ 60.560	$ 69.621	$ 76.410	$ 80.383	$ 72.647
248	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +	$ 52.240	$ 67.936	$ 60.560	$ 69.621	$ 76.410	$ 80.383	$ 72.647
249	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 81.280	$ 105.701	$ 94.320	$ 108.433	$ 118.890	$ 125.072	$ 113.069
250	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 81.280	$ 105.701	$ 94.320	$ 108.433	$ 118.890	$ 125.072	$ 113.069
251	906131	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.600	$ 43.695	$ 38.960	$ 44.789	$ 49.140	$ 51.695	$ 46.727
252	906132	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	$ 33.600	$ 43.695	$ 38.960	$ 44.789	$ 49.140	$ 51.695	$ 46.727
253	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	$ 94.640	$ 123.075	$ 109.760	$ 126.183	$ 138.420	$ 145.618	$ 131.625
254	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	$ 94.640	$ 123.075	$ 109.760	$ 126.183	$ 138.420	$ 145.618	$ 131.625
255	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	$ 193.040	$ 251.040	$ 223.920	$ 257.424	$ 282.330	$ 297.011	$ 268.492
256	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78.640	$ 102.268	$ 91.200	$ 104.846	$ 140.760	$ 148.080	$ 118.398
257	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$ 76.480	$ 99.459	$ 88.720	$ 101.995	$ 111.870	$ 117.687	$ 106.380
258	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78.640	$ 102.268	$ 125.520	$ 144.301	$ 158.310	$ 166.542	$ 137.704
259	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 76.480	$ 99.459	$ 88.720	$ 101.995	$ 111.870	$ 117.687	$ 106.380
260	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 372.000	$ 483.770	$ 431.520	$ 496.086	$ 544.050	$ 572.341	$ 517.399
261	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 23.200	$ 30.171	$ 26.880	$ 30.902	$ 33.930	$ 35.694	$ 32.256
262	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 14.640	$ 19.039	$ 16.960	$ 19.498	$ 21.420	$ 22.534	$ 20.357
263	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 45.040	$ 58.573	$ 52.240	$ 60.056	$ 65.880	$ 69.306	$ 62.645
264	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 13.280	$ 17.270	$ 15.440	$ 17.750	$ 19.440	$ 20.451	$ 18.490
265	907002	COPROLOGICO +	$ 8.800	$ 11.444	$ 10.160	$ 11.680	$ 12.870	$ 13.539	$ 12.221
266	907004	COPROSCOPICO +	$ 34.640	$ 45.048	$ 40.160	$ 46.169	$ 50.670	$ 53.305	$ 48.174
267	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	$ 20.240	$ 26.321	$ 23.440	$ 26.947	$ 29.610	$ 31.150	$ 28.139
268	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] +	$ 6.640	$ 8.635	$ 7.680	$ 8.829	$ 9.720	$ 10.225	$ 9.230
269	907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 34.640	$ 45.048	$ 40.160	$ 46.169	$ 50.670	$ 53.305	$ 48.174
270	907106	UROANALISIS	$ 58.400	$ 75.947	$ 67.680	$ 77.807	$ 85.410	$ 89.851	$ 81.202
271	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	$ 14.080	$ 18.310	$ 16.320	$ 18.762	$ 20.610	$ 21.682	$ 19.585
272	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	$ 16.480	$ 21.432	$ 19.120	$ 21.981	$ 24.120	$ 25.374	$ 22.929
273	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 16.480	$ 21.432	$ 19.120	$ 21.981	$ 24.120	$ 25.374	$ 22.929

274	911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] POR MICROTECNICA	$ 28.240	$ 36.725	$ 32.720	$ 37.616	$ 41.310	$ 43.458	$ 39.266
275	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	$ 28.240	$ 36.725	$ 32.720	$ 37.616	$ 41.310	$ 43.458	$ 39.266
276	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	$ 25.334	$ 32.945	$ 13.600	$ 15.635	$ 17.100	$ 17.989	$ 22.190
277	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	$ 37.866	$ 49.244	$ 43.920	$ 50.492	$ 55.350	$ 58.228	$ 52.654
278	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	$ 36.000	$ 46.816	$ 43.920	$ 50.492	$ 55.350	$ 58.228	$ 51.845
		OTROS PROCEDIMIENTOS							
279	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 1.274.000	$ 1.656.782	$ 1.477.760	$ 1.698.871	$ 1.863.270	$ 1.960.160	$ 1.771.937
280	740002	CESÁREA CORPORAL	$ 1.274.000	$ 1.656.782	$ 1.477.760	$ 1.698.871	$ 1.863.270	$ 1.960.160	$ 1.771.937
281	740003	CESÁREA EXTRAPERITONEAL	$ 1.274.000	$ 1.656.782	$ 1.477.760	$ 1.698.871	$ 1.863.270	$ 1.960.160	$ 1.771.937
282	743101	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.274.000	$ 1.656.782	$ 1.477.760	$ 1.698.871	$ 1.863.270	$ 1.960.160	$ 1.771.937
283	512101	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.941.440	$ 2.524.758	$ 2.252.000	$ 2.588.957	$ 2.839.410	$ 2.987.059	$ 2.700.258
284	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 692.000	$ 899.916	$ 802.720	$ 922.827	$ 1.012.050	$ 1.064.677	$ 962.473
285	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	$ 514.240	$ 668.747	$ 596.560	$ 685.821	$ 752.130	$ 791.241	$ 715.269
286	471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.159.040	$ 1.507.281	$ 1.344.480	$ 1.545.649	$ 1.695.150	$ 1.783.298	$ 1.612.076
287	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$ 22.400	$ 29.130	$ 25.920	$ 29.798	$ 32.760	$ 34.464	$ 31.131
288	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	$ 54.080	$ 70.329	$ 62.720	$ 72.105	$ 79.110	$ 83.224	$ 75.219
289	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	$ 21.840	$ 28.402	$ 25.360	$ 29.155	$ 31.950	$ 33.611	$ 30.389
290	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	$ 422.880	$ 549.937	$ 490.560	$ 563.960	$ 618.480	$ 650.641	$ 588.179
291	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	$ 422.880	$ 549.937	$ 490.560	$ 563.960	$ 618.480	$ 650.641	$ 588.179
292	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 24.000	$ 31.211	$ 27.840	$ 32.006	$ 35.100	$ 36.925	$ 33.381
293	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$ 103.440	$ 134.519	$ 120.000	$ 137.955	$ 151.290	$ 159.157	$ 143.877
294	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	$ 32.000	$ 41.615	$ 37.120	$ 42.674	$ 46.800	$ 49.234	$ 44.507
295	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 40.480	$ 52.642	$ 46.960	$ 53.986	$ 59.220	$ 62.299	$ 56.309
296	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$ 71.440	$ 92.905	$ 82.880	$ 95.281	$ 104.490	$ 109.923	$ 99.370
297	912003	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	$ 57.840	$ 75.218	$ 67.120	$ 77.163	$ 0	$ 0	$ 76.191
298	912004	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 71.440	$ 92.905	$ 82.880	$ 95.281	$ 104.490	$ 109.923	$ 99.370
299	912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 57.840	$ 75.218	$ 67.120	$ 77.163	$ 0	$ 0	$ 76.191
300	912010	EXSANGUINO TRANSFUSION	$ 140.800	$ 183.104	$ 163.280	$ 187.711	$ 205.920	$ 216.628	$ 195.814
301	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 20.480	$ 26.633	$ 23.760	$ 27.315	$ 29.970	$ 31.528	$ 28.492

302	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 50.080	$ 65.127	$ 58.080	$ 66.770	$ 73.260	$ 77.070	$ 69.656
303	939402	NEBULIZACION	$ 13.280	$ 17.270	$ 15.440	$ 17.750	$ 19.440	$ 20.451	$ 18.490
304	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 20.480	$ 26.633	$ 23.760	$ 27.315	$ 29.970	$ 31.528	$ 28.492
305	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	$ 11.440	$ 14.877	$ 13.280	$ 15.267	$ 16.740	$ 17.610	$ 15.918
306	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 88.800	$ 115.481	$ 102.960	$ 118.365	$ 129.870	$ 136.623	$ 123.490
		PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS							
307	937000	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD	$ 20.480	$ 26.633	$ 23.760	$ 27.315	$ 29.970	$ 31.528	$ 28.492
308	937101	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	$ 20.480	$ 26.633	$ 23.760	$ 27.315	$ 29.970	$ 31.528	$ 28.492
309	937201	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA	$ 20.480	$ 26.633	$ 23.760	$ 27.315	$ 29.970	$ 31.528	$ 28.492
310	937202	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA VOZ	$ 20.480	$ 26.633	$ 23.760	$ 27.315	$ 29.970	$ 31.528	$ 28.492
311	937203	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN	$ 20.480	$ 26.633	$ 23.760	$ 27.315	$ 29.970	$ 31.528	$ 28.492
312	937300	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD	$ 20.480	$ 26.633	$ 23.760	$ 27.315	$ 29.970	$ 31.528	$ 28.492
313	937400	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS SOD	$ 20.480	$ 26.633	$ 23.760	$ 27.315	$ 29.970	$ 31.528	$ 28.492
		DERECHOS DE SALA							
314	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 18.880	$ 24.553	$ 21.920	$ 25.200	$ 27.630	$ 29.067	$ 26.273
315	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	$ 43.680	$ 56.804	$ 50.720	$ 58.309	$ 63.900	$ 67.223	$ 60.779
316	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 61.840	$ 80.420	$ 71.760	$ 82.497	$ 90.450	$ 95.153	$ 86.024
317	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	$ 60.240	$ 78.339	$ 69.840	$ 80.290	$ 88.110	$ 92.692	$ 83.774
318	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 75.440	$ 98.106	$ 87.520	$ 100.615	$ 110.340	$ 116.078	$ 104.933
		TRASLADO ASISTENCIAL							
319	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	$ 1.584.582	$ 2.060.680	$ 1.774.732	$ 2.040.277	$ 1.987.600	$ 2.090.955	$ 2.063.971
320	602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO	$ 2.200.940	$ 2.862.227	$ 2.465.053	$ 2.833.888	$ 2.760.900	$ 2.904.467	$ 2.866.861

Nota: sea preciso indicar que como el presente proceso se desarrollará bajo la modalidad de contratación directa con el ESE Hospital Regional San Andrés del Municipio de Chiriguaná – Cesar, se acordaron unos valores a los consultas y procedimientos del nivel de complejidad a prestar a nuestros usuarios, motivo por el cual no se tendrán en cuenta los valores históricos para el presente proceso.

5.3. ANÁLISIS PRECIOS DE CATÁLOGO

Se deja constancia que fueron consultados los acuerdo marco vigentes en la página de la tienda virtual de Colombia compra eficiente y no existe un instrumento similar al objeto del presente proceso contractual



5.4. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

Se procedió a realizar la respectiva solicitud de cotización de los servicios de salud hospitalarios de II nivel de manera integral a la ESE ***HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES***, esto con el fin nos sirva de insumo para estructurar el estudio de mercado dentro del estudio de conveniencia y oportunidad y los valores ofertados a nuestra entidad por parte del mencionado hospital, como se aprecia en la siguiente imagen:

Solicitud cotización Servicios de salud hospitalarios II nivel

COTIZAC...71632.pdf 1.1 SER...GUANA.xlsx

De: DARLING DE LAS SALAS CALDERON <darling delade1996@correo.policia.gov.co>
Enviado: martes, 4 de febrero de 2025 17:40
Para: mercadeo@hospitalsanandreschiriguana.gov.co <mercadeo@hospitalsanandreschiriguana.gov.co>
Cc: JORGE ARMANDO SABALLETH REDONDO <jorge.saballeth@correo.policia.gov.co>
Asunto: Solicitud cotización Servicios de salud hospitalarios II nivel

Valledupar, 04 de febrero de 2025

Señores
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRÉS
Calle Bolivar con carrera
mercadeo@hospitalsanandreschiriguana.gov.co
Chiriguaná.

Asunto: Solicitud cotización Servicios de salud hospitalarios II nivel

Con el objeto de cumplir con los lineamientos, directrices y misionalidad de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en cuanto a garantizar de manera integral los servicios médicos y el suministro de elementos a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en virtud a las patologías que padecen, en términos de accesibilidad, disponibilidad y oportunidad, contribuyendo a garantizar su calidad de vida, satisfaciendo sus necesidades de salud a través de la integralidad de la administración y la prestación de servicios de salud efectivos.

De acuerdo a lo anterior, por medio de la presente y con miras a adelantar un proceso para contratar la prestación de los servicios Intrahospitalarios de II Nivel de Complejidad, de manera oportuna para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en la Unidad Prestadora de Salud Cesar en dicha municipalidad; según protocolos establecidos 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 de la Policía Nacional en la ciudad de Valledupar, la Regional de Aseguramiento en Salud Número 8 en su Unidad Prestadora de Salud Cesar.

Atentamente,

Subintendente **DARLING DE LA SALAS CALDERÓN**
Estructurador estudios previos
Unidad Prestadora de Salud Cesar
Departamento de Policía Cesar

NOTA: Sea preciso indicar que por ser una contratación directa y/o contrato administrativo previamente se concertó con el ***ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES*** unos valores con su respectivo descuento, el cual se refleja en el siguiente cuadro

No.	CUPS	DESCRIPCION Y/O SERVICIO	VALOR PRECIO COTIZADO EN PESOS - SOAT VIGENTE 2025	VALOR OFERTA
		SERVICIOS DE HOSPITALIZACION		
1	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$ 71.600	$ 64.440
2	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 95.400	$ 85.860
3	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	$ 2.358.700	$ 2.122.830
4	120B01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	$ 584.100	$ 525.690
5	129M01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 438.000	$ 394.200
6	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	$ 278.500	$ 250.650
7	129B01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 282.500	$ 254.250
8	129B02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	$ 216.400	$ 194.760
9	130M01	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 438.000	$ 394.200
10	130M02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	$ 278.500	$ 250.650
11	130B01	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 282.500	$ 254.250
12	130B02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	$ 214.900	$ 193.410
13	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	$ 1.268.800	$ 1.141.920
		CONSULTAS		
14	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 56.900	$ 51.210
15	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 38.900	$ 35.010
16	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 36.500	$ 32.850
17	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 41.300	$ 37.170
18	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 38.900	$ 35.010
19	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	$ 29.400	$ 26.460
20	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 82.100	$ 73.890
21	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 82.100	$ 73.890
22	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 82.100	$ 73.890
23	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 82.100	$ 73.890
24	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 82.100	$ 73.890
25	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	$ 82.100	$ 73.890
26	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 82.100	$ 73.890
27	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 82.100	$ 73.890
28	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 58.800	$ 52.920
		CONSULTAS DE CONTROL O SEGUIMIENTO		
29	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 56.900	$ 51.210
30	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 33.700	$ 30.330

31	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 17.600	$ 15.840
32	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 41.300	$ 37.170
33	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 38.900	$ 35.010
34	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	$ 29.400	$ 26.460
35	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 82.100	$ 73.890
36	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 82.100	$ 73.890
37	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 82.100	$ 73.890
38	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 82.100	$ 73.890
39	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 82.100	$ 73.890
40	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	$ 82.100	$ 73.890
41	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 82.100	$ 73.890
42	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 82.100	$ 73.890
43	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 82.100	$ 73.890
		INTERCONSULTAS		
44	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 39.900	$ 35.910
45	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 90.600	$ 81.540
46	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	$ 90.600	$ 81.540
47	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 90.600	$ 81.540
48	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 90.600	$ 81.540
49	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 90.600	$ 81.540
50	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	$ 90.600	$ 81.540
51	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 90.600	$ 81.540
52	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 90.600	$ 81.540
		CONSULTAS DE URGENCIAS		
53	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	$ 93.500	$ 84.150
54	890703	CONSULTA DE URGENCIAS. POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 42.200	$ 37.980
		DRENAJES		
55	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	$ 915.300	$ 823.770
56	540007	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 2.267.200	$ 2.040.480
57	540010	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 680.900	$ 612.810
58	540013	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 2.267.200	$ 2.040.480
59	712002	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 576.100	$ 518.490
60	712003	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 576.100	$ 518.490
61	759101	DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMIA O EPISIORRAFIA) EN PERINE POR INCISION	$ 680.900	$ 612.810
62	770301	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	$ 1.158.300	$ 1.042.470
63	770401	DRENAJE. CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	$ 2.267.200	$ 2.040.480
64	770402	DRENAJE. CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 2.267.200	$ 2.040.480
65	770501	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA	$ 1.158.300	$ 1.042.470
66	770601	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA	$ 1.158.300	$ 1.042.470
67	770701	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	$ 2.589.400	$ 2.330.460

68	770801	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	$ 915.300	$ 823.770
69	770901	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	$ 2.589.400	$ 2.330.460
70	770902	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	$ 1.158.300	$ 1.042.470
71	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 915.300	$ 823.770
72	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 915.300	$ 823.770
73	861104	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 680.900	$ 612.810
		RADIOLOGIA E IMÁGENES		
74	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 117.200	$ 105.480
75	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 103.900	$ 93.510
76	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 103.900	$ 93.510
77	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 134.300	$ 120.870
78	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) +	$ 103.900	$ 93.510
79	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 103.900	$ 93.510
80	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 103.900	$ 93.510
81	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 103.900	$ 93.510
82	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 103.900	$ 93.510
83	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 103.900	$ 93.510
84	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 103.900	$ 93.510
85	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 103.900	$ 93.510
86	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 103.900	$ 93.510
87	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 103.900	$ 93.510
88	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 120.000	$ 108.000
89	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 131.400	$ 118.260
90	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 128.600	$ 115.740
91	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 160.400	$ 144.360
92	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 124.800	$ 112.320
93	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL §.	$ 216.400	$ 194.760
94	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 103.000	$ 92.700
95	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 113.900	$ 102.510
96	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNO CLAVICULARES	$ 103.000	$ 92.700
97	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 132.900	$ 119.610
98	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 176.500	$ 158.850
99	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	$ 361.600	$ 325.440
100	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA] +	$ 80.200	$ 72.180
101	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 103.900	$ 93.510
102	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 80.200	$ 72.180
103	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO +	$ 103.900	$ 93.510
104	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO +	$ 80.200	$ 72.180
105	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 103.900	$ 93.510
106	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 80.200	$ 72.180
107	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$ 80.200	$ 72.180
108	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 80.200	$ 72.180
109	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 47.000	$ 42.300
110	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$ 127.200	$ 114.480
111	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	$ 103.900	$ 93.510
112	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 103.900	$ 93.510
113	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 80.200	$ 72.180
114	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 42.200	$ 37.980

115	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP. LATERAL)	$ 88.300	$ 79.470
116	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 103.900	$ 93.510
117	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 120.000	$ 108.000
118	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 80.200	$ 72.180
119	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 794.300	$ 714.870
120	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 871.700	$ 784.530
121	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$ 677.600	$ 609.840
122	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 871.700	$ 784.530
123	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 871.700	$ 784.530
124	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 871.700	$ 784.530
125	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$ 871.700	$ 784.530
126	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 739.300	$ 665.370
127	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$ 826.600	$ 743.940
128	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 936.200	$ 842.580
129	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 1.088.000	$ 979.200
130	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$ 739.300	$ 665.370
131	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 677.600	$ 609.840
132	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 677.600	$ 609.840
133	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	$ 261.400	$ 235.260
134	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 1.152.600	$ 1.037.340
135	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 189.800	$ 170.820
136	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 189.800	$ 170.820
137	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 189.800	$ 170.820
138	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 200.200	$ 180.180
139	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	$ 685.200	$ 616.680
140	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 173.700	$ 156.330
141	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 189.800	$ 170.820
142	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	$ 368.700	$ 331.830
143	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 292.800	$ 263.520
144	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$ 184.600	$ 166.140
145	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 223.500	$ 201.150
146	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 130.000	$ 117.000
147	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 64.500	$ 58.050
148	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 124.800	$ 112.320
149	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 195.000	$ 175.500
150	881434	PERFIL BIOFISICO	$ 191.200	$ 172.080
151	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 189.800	$ 170.820
152	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 199.300	$ 179.370
153	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 199.300	$ 179.370
154	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 199.300	$ 179.370
155	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 199.300	$ 179.370
156	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 199.300	$ 179.370
157	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 199.300	$ 179.370
158	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 199.300	$ 179.370

159	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 199.300	$ 179.370
160	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 199.300	$ 179.370
161	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 199.300	$ 179.370
162	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 141.900	$ 127.710
163	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 128.600	$ 115.740
164	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 128.600	$ 115.740
165	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 88.300	$ 79.470
166	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 113.900	$ 102.510
167	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	$ 103.400	$ 93.060
168	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 80.200	$ 72.180
169	873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA+	$ 47.000	$ 42.300
170	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$ 739.300	$ 665.370
171	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$ 739.300	$ 665.370
172	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	$ 2.038.400	$ 1.834.560
173	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 261.400	$ 235.260
174	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 189.800	$ 170.820
175	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 223.500	$ 201.150
		LABORATORIO		
176	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 49.300	$ 44.370
177	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$ 49.300	$ 44.370
178	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 25.100	$ 22.590
179	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 20.400	$ 18.360
180	901206	COPROCULTIVO	$ 125.700	$ 113.130
181	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 64.100	$ 57.690
182	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 64.100	$ 57.690
183	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$ 93.000	$ 83.700
184	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	$ 105.300	$ 94.770
185	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 112.500	$ 101.250
186	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 43.700	$ 39.330
187	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 43.700	$ 39.330
188	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 39.900	$ 35.910
189	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	$ 26.600	$ 23.940
190	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 57.400	$ 51.660
191	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 32.300	$ 29.070
192	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 9.000	$ 8.100
193	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA §	$ 9.000	$ 8.100
194	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 14.200	$ 12.780
195	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 39.400	$ 35.460
196	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 39.400	$ 35.460
197	902211	HEMATOCRITO	$ 7.100	$ 6.390
198	902213	HEMOGLOBINA	$ 14.700	$ 13.230
199	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 20.400	$ 18.360
200	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 9.000	$ 8.100

201	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 16.100	$ 14.490
202	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 16.100	$ 14.490
203	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 25.100	$ 22.590
204	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 25.100	$ 22.590
205	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 72.100	$ 64.890
206	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 72.100	$ 64.890
207	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 86.800	$ 78.120
208	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 150.000	$ 135.000
209	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 121.500	$ 109.350
210	903504	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)	$ 100.600	$ 90.540
211	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 33.700	$ 30.330
212	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 26.600	$ 23.940
213	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 16.100	$ 14.490
214	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 30.800	$ 27.720
215	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 16.600	$ 14.940
216	903813	CLORURO	$ 18.000	$ 16.200
217	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 39.900	$ 35.910
218	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 47.000	$ 42.300
219	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 48.400	$ 43.560
220	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	$ 51.200	$ 46.080
221	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 36.500	$ 32.850
222	903822	CREATINA	$ 36.500	$ 32.850
223	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 28.000	$ 25.200
224	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 28.900	$ 26.010
225	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 31.800	$ 28.620
226	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 66.900	$ 60.210
227	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 23.700	$ 21.330
228	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 60.300	$ 54.270
229	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 109.100	$ 98.190
230	903846	HIERRO TOTAL+	$ 111.900	$ 100.710
231	903847	LIPASA+	$ 60.700	$ 54.630
232	903856	NITROGENO UREICO	$ 19.000	$ 17.100
233	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 56.500	$ 50.850
234	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 18.000	$ 16.200
235	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +	$ 16.100	$ 14.490
236	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 46.500	$ 41.850
237	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 41.300	$ 37.170
238	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 41.300	$ 37.170
239	903868	TRIGLICERIDOS +	$ 26.600	$ 23.940
240	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 20.900	$ 18.810
241	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 22.800	$ 20.520
242	904108	PROLACTINA	$ 128.600	$ 115.740
243	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 31.300	$ 28.170
244	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 124.800	$ 112.320
245	904921	TIROXINA LIBRE	$ 94.900	$ 85.410
246	904922	TIROXINA TOTAL [T4] +	$ 93.500	$ 84.150
247	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 93.000	$ 83.700
248	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +	$ 93.000	$ 83.700
249	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 144.700	$ 130.230

250	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 144.700	$ 130.230
251	906131	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109.600	$ 98.640
252	906132	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	$ 109.600	$ 98.640
253	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	$ 71.000	$ 63.900
254	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	$ 71.000	$ 63.900
255	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	$ 142.000	$ 127.800
256	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 140.000	$ 126.000
257	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$ 192.600	$ 173.340
258	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 136.200	$ 122.580
259	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 661.900	$ 595.710
260	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 171.300	$ 154.170
261	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.300	$ 37.170
262	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 26.100	$ 23.490
263	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 80.200	$ 72.180
264	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 23.700	$ 21.330
265	907002	COPROLOGICO +	$ 15.700	$ 14.130
266	907004	COPROSCOPICO +	$ 61.700	$ 55.530
267	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	$ 36.100	$ 32.490
268	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] +	$ 11.900	$ 10.710
269	907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 61.700	$ 55.530
270	907106	UROANALISIS	$ 25.100	$ 22.590
271	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	$ 25.100	$ 22.590
272	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	$ 29.400	$ 26.460
273	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 29.400	$ 26.460
274	911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] POR MICROTECNICA	$ 37.500	$ 33.750
275	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	$ 37.500	$ 33.750
276	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	$ 20.900	$ 18.810
277	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	$ 67.400	$ 60.660
278	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	$ 67.400	$ 60.660
		OTROS PROCEDIMIENTOS		
279	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 2.267.200	$ 2.040.480
280	740002	CESÁREA CORPORAL	$ 2.267.200	$ 2.040.480
281	740003	CESÁREA EXTRAPERITONEAL	$ 2.267.200	$ 2.040.480
282	743101	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 2.267.200	$ 2.040.480
283	512101	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.454.800	$ 3.109.320
284	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 1.231.400	$ 1.108.260
285	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	$ 1.863.270	$ 1.676.943
286	471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	$ 915.300	$ 823.770
287	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$ 72.100	$ 64.890
288	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	$ 72.100	$ 64.890
289	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	$ 89.200	$ 80.280
290	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	$ 64.100	$ 57.690
291	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	$ 39.900	$ 35.910
292	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 96.300	$ 86.670
293	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$ 96.300	$ 86.670

294	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	$ 38.900	$ 35.010
295	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 752.600	$ 677.340
296	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$ 752.600	$ 677.340
297	912003	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	$ 77.800	$ 70.020
298	912004	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 42.700	$ 38.430
299	912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 184.100	$ 165.690
300	912010	EXSANGUINO TRANSFUSION	$ 56.900	$ 51.210
301	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 72.100	$ 64.890
302	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 127.200	$ 114.480
303	939402	NEBULIZACION	$ 94.000	$ 84.600
304	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 250.500	$ 225.450
305	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	$ 36.500	$ 32.850
306	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 89.200	$ 80.280
		PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS		
307	937000	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD	$ 36.500	$ 33.400
308	937101	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	$ 36.500	$ 33.400
309	937201	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA	$ 36.500	$ 33.400
310	937202	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA VOZ	$ 36.500	$ 33.400
311	937203	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN	$ 36.500	$ 33.400
312	937300	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD	$ 36.500	$ 33.400
313	937400	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS SOD	$ 36.500	$ 33.400
		DERECHOS DE SALA		
314	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 33.700	$ 30.330
315	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	$ 77.800	$ 70.020
316	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 110.100	$ 99.090
317	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	$ 97.900	$ 88.110
318	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 134.300	$ 120.870
		TRASLADO ASISTENCIAL		
319	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	$ 731.200	$ 658.080
320	602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO	$ 731.200	$ 658.080

I	I	MEDICAMENTOS E INSUMOS	PORCENTAJE % UNICO DE INTERMEDIACIÓN
321		MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta (PLM) menor o igual a $1.150.000, El oferente podrá ofrecer un único porcentaje de intermediación que oscile entre el 0% y el 7%.	7%
322		MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta (PLM) con un valor mayor a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos. El oferente podrá ofrecer un único porcentaje de intermediación que oscile entre el 0% y el 3,5%.	3,5%
323		MEDICAMENTOS NO REGULADOS El oferente deberá ofrecer un único porcentaje de intermediación que oscile entre el 0% y el 12%.	10%
324		INSUMOS Se cancelarán partiendo del precio de compra más un porcentaje de intermediación.	12%

		El oferente deberá ofrecer un único porcentaje de intermediación que oscile entre el 0% y el 12%.	

5.5. ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

Para tomar el valor estimado, la regla general es tomar el menor valor de los precios reportados del ***SECOP II, PRECIOS HISTÓRICOS Y LOS PRECIOS ACTUALES DEL MERCADO***, ya que estos valores sirven como punto de referencia para establecer una tarifa favorable para nuestra institución, no obstante, no se encuentran antecedentes de contratación de similar objeto al que se pretende contratar en la plataforma Transaccional Colombia Compra Eficiente SECOP II, por lo anterior estos precios no serán tenidos en cuenta para determinar el precio techos; Aunado a ello, una vez analizado ***los precios históricos***, se determina que, como el presente proceso se desarrollará bajo la modalidad de contratación directa con el E.S.E. Hospital Regional San Andrés del Municipio de Chiriguaná – Cesar, se acordaron unos valores a las consultas y procedimientos de baja y mediana complejidad a prestar a nuestros usuarios, motivo por el cual no se tendrán en cuenta los valores históricos para el presente proceso.

De acuerdo a lo anterior, y teniendo en cuenta que las necesidades nuestras va encaminada primeramente a satisfacer las necesidades de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes en este municipio y las áreas de influencia de este hospital, se indica que para el presente proceso se toma como referencia ***EL VALOR DEL MERCADO*** que como se indicó en el párrafo que antecede por ser una contratación directa con el E.S.E. Hospital Regional San Andrés del Municipio de Chiriguaná – Cesar, se acordaron unos valores para los servicios de I nivel de complejidad, el cual se refleja en el siguiente cuadro:

No.	CUPS	DESCRIPCION Y/O SERVICIO	PRECIOS DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
		SERVICIOS DE HOSPITALIZACION		
1	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$ 64.440	$ 64.440
2	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 85.860	$ 85.860
3	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	$ 2.122.830	$ 2.122.830
4	120B01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	$ 525.690	$ 525.690
5	129M01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 394.200	$ 394.200
6	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	$ 250.650	$ 250.650
7	129B01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 254.250	$ 254.250
8	129B02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	$ 194.760	$ 194.760
9	130M01	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 394.200	$ 394.200
10	130M02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	$ 250.650	$ 250.650
11	130B01	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 254.250	$ 254.250
12	130B02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	$ 193.410	$ 193.410
13	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	$ 1.141.920	$ 1.141.920
		CONSULTAS		
14	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 51.210	$ 51.210
15	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 35.010	$ 35.010
16	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 32.850	$ 32.850
17	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 37.170	$ 37.170
18	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 35.010	$ 35.010
19	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	$ 26.460	$ 26.460
20	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 73.890	$ 73.890
21	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 73.890	$ 73.890

22	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 73.890	$ 73.890
23	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 73.890	$ 73.890
24	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 73.890	$ 73.890
25	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	$ 73.890	$ 73.890
26	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 73.890	$ 73.890
27	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 73.890	$ 73.890
28	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 52.920	$ 52.920
		CONSULTAS DE CONTROL O SEGUIMIENTO		
29	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 51.210	$ 51.210
30	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 30.330	$ 30.330
31	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 15.840	$ 15.840
32	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 37.170	$ 37.170
33	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 35.010	$ 35.010
34	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	$ 26.460	$ 26.460
35	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 73.890	$ 73.890
36	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 73.890	$ 73.890
37	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 73.890	$ 73.890
38	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 73.890	$ 73.890
39	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 73.890	$ 73.890
40	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	$ 73.890	$ 73.890
41	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 73.890	$ 73.890
42	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 73.890	$ 73.890
43	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 73.890	$ 73.890
		INTERCONSULTAS		
44	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 35.910	$ 35.910
45	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 81.540	$ 81.540
46	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	$ 81.540	$ 81.540
47	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 81.540	$ 81.540
48	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 81.540	$ 81.540
49	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 81.540	$ 81.540
50	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	$ 81.540	$ 81.540
51	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 81.540	$ 81.540
52	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 81.540	$ 81.540
		CONSULTAS DE URGENCIAS		
53	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	$ 84.150	$ 84.150
54	890703	CONSULTA DE URGENCIAS. POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 37.980	$ 37.980
		DRENAJES		
55	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	$ 823.770	$ 823.770
56	540007	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 2.040.480	$ 2.040.480
57	540010	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 612.810	$ 612.810
58	540013	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 2.040.480	$ 2.040.480
59	712002	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 518.490	$ 518.490
60	712003	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 518.490	$ 518.490

61	759101	DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMIA O EPISIORRAFIA) EN PERINE POR INCISION	$ 612.810	$ 612.810
62	770301	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	$ 1.042.470	$ 1.042.470
63	770401	DRENAJE. CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	$ 2.040.480	$ 2.040.480
64	770402	DRENAJE. CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 2.040.480	$ 2.040.480
65	770501	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA	$ 1.042.470	$ 1.042.470
66	770601	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA	$ 1.042.470	$ 1.042.470
67	770701	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	$ 2.330.460	$ 2.330.460
68	770801	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	$ 823.770	$ 823.770
69	770901	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	$ 2.330.460	$ 2.330.460
70	770902	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	$ 1.042.470	$ 1.042.470
71	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 823.770	$ 823.770
72	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 823.770	$ 823.770
73	861104	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 612.810	$ 612.810
		RADIOLOGIA E IMÁGENES		
74	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 105.480	$ 105.480
75	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 93.510	$ 93.510
76	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 93.510	$ 93.510
77	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 120.870	$ 120.870
78	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) +	$ 93.510	$ 93.510
79	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 93.510	$ 93.510
80	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 93.510	$ 93.510
81	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 93.510	$ 93.510
82	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 93.510	$ 93.510
83	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 93.510	$ 93.510
84	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 93.510	$ 93.510
85	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 93.510	$ 93.510
86	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 93.510	$ 93.510
87	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 93.510	$ 93.510
88	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 108.000	$ 108.000
89	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 118.260	$ 118.260
90	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 115.740	$ 115.740
91	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 144.360	$ 144.360
92	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 112.320	$ 112.320
93	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL §.	$ 194.760	$ 194.760
94	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 92.700	$ 92.700
95	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 102.510	$ 102.510
96	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNO CLAVICULARES	$ 92.700	$ 92.700
97	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 119.610	$ 119.610
98	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 158.850	$ 158.850
99	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	$ 325.440	$ 325.440
100	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA] +	$ 72.180	$ 72.180
101	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 93.510	$ 93.510
102	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 72.180	$ 72.180
103	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO +	$ 93.510	$ 93.510

104	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO +	$ 72.180	$ 72.180
105	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 93.510	$ 93.510
106	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 72.180	$ 72.180
107	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$ 72.180	$ 72.180
108	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 72.180	$ 72.180
109	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 42.300	$ 42.300
110	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$ 114.480	$ 114.480
111	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	$ 93.510	$ 93.510
112	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 93.510	$ 93.510
113	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 72.180	$ 72.180
114	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 37.980	$ 37.980
115	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP. LATERAL)	$ 79.470	$ 79.470
116	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 93.510	$ 93.510
117	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 108.000	$ 108.000
118	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 72.180	$ 72.180
119	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 714.870	$ 714.870
120	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 784.530	$ 784.530
121	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$ 609.840	$ 609.840
122	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 784.530	$ 784.530
123	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 784.530	$ 784.530
124	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 784.530	$ 784.530
125	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$ 784.530	$ 784.530
126	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 665.370	$ 665.370
127	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$ 743.940	$ 743.940
128	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 842.580	$ 842.580
129	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 979.200	$ 979.200
130	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$ 665.370	$ 665.370
131	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 609.840	$ 609.840
132	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 609.840	$ 609.840
133	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	$ 235.260	$ 235.260
134	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 1.037.340	$ 1.037.340
135	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 170.820	$ 170.820
136	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 170.820	$ 170.820
137	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 170.820	$ 170.820
138	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 180.180	$ 180.180
139	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	$ 616.680	$ 616.680
140	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 156.330	$ 156.330
141	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 170.820	$ 170.820
142	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	$ 331.830	$ 331.830
143	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 263.520	$ 263.520
144	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$ 166.140	$ 166.140
145	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 201.150	$ 201.150
146	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 117.000	$ 117.000
147	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 58.050	$ 58.050
148	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 112.320	$ 112.320
149	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 175.500	$ 175.500

150	881434	PERFIL BIOFISICO	$ 172.080	$ 172.080
151	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 170.820	$ 170.820
152	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 179.370	$ 179.370
153	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 179.370	$ 179.370
154	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 179.370	$ 179.370
155	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 179.370	$ 179.370
156	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 179.370	$ 179.370
157	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 179.370	$ 179.370
158	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 179.370	$ 179.370
159	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 179.370	$ 179.370
160	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 179.370	$ 179.370
161	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 179.370	$ 179.370
162	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 127.710	$ 127.710
163	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 115.740	$ 115.740
164	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 115.740	$ 115.740
165	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 79.470	$ 79.470
166	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 102.510	$ 102.510
167	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	$ 93.060	$ 93.060
168	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 72.180	$ 72.180
169	873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA+	$ 42.300	$ 42.300
170	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$ 665.370	$ 665.370
171	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$ 665.370	$ 665.370
172	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	$ 1.834.560	$ 1.834.560
173	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 235.260	$ 235.260
174	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 170.820	$ 170.820
175	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 201.150	$ 201.150
		LABORATORIO		
176	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 44.370	$ 44.370
177	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$ 44.370	$ 44.370
178	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 22.590	$ 22.590
179	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 18.360	$ 18.360
180	901206	COPROCULTIVO	$ 113.130	$ 113.130
181	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 57.690	$ 57.690
182	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 57.690	$ 57.690
183	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$ 83.700	$ 83.700
184	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	$ 94.770	$ 94.770
185	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 101.250	$ 101.250
186	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 39.330	$ 39.330
187	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 39.330	$ 39.330
188	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 35.910	$ 35.910
189	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	$ 23.940	$ 23.940
190	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 51.660	$ 51.660
191	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 29.070	$ 29.070
192	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 8.100	$ 8.100
193	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA §	$ 8.100	$ 8.100

194	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 12.780	$ 12.780
195	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 35.460	$ 35.460
196	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 35.460	$ 35.460
197	902211	HEMATOCRITO	$ 6.390	$ 6.390
198	902213	HEMOGLOBINA	$ 13.230	$ 13.230
199	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 18.360	$ 18.360
200	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 8.100	$ 8.100
201	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 14.490	$ 14.490
202	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 14.490	$ 14.490
203	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 22.590	$ 22.590
204	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 22.590	$ 22.590
205	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 64.890	$ 64.890
206	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 64.890	$ 64.890
207	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 78.120	$ 78.120
208	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 135.000	$ 135.000
209	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 109.350	$ 109.350
210	903504	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)	$ 90.540	$ 90.540
211	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 30.330	$ 30.330
212	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 23.940	$ 23.940
213	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 14.490	$ 14.490
214	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 27.720	$ 27.720
215	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 14.940	$ 14.940
216	903813	CLORURO	$ 16.200	$ 16.200
217	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 35.910	$ 35.910
218	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 42.300	$ 42.300
219	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 43.560	$ 43.560
220	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	$ 46.080	$ 46.080
221	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 32.850	$ 32.850
222	903822	CREATINA	$ 32.850	$ 32.850
223	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 25.200	$ 25.200
224	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 26.010	$ 26.010
225	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 28.620	$ 28.620
226	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 60.210	$ 60.210
227	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 21.330	$ 21.330
228	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 54.270	$ 54.270
229	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 98.190	$ 98.190
230	903846	HIERRO TOTAL+	$ 100.710	$ 100.710
231	903847	LIPASA+	$ 54.630	$ 54.630
232	903856	NITROGENO UREICO	$ 17.100	$ 17.100
233	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 50.850	$ 50.850
234	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 16.200	$ 16.200
235	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +	$ 14.490	$ 14.490
236	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 41.850	$ 41.850
237	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 37.170	$ 37.170
238	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 37.170	$ 37.170
239	903868	TRIGLICERIDOS +	$ 23.940	$ 23.940
240	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 18.810	$ 18.810

241	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 20.520	$ 20.520
242	904108	PROLACTINA	$ 115.740	$ 115.740
243	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 28.170	$ 28.170
244	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 112.320	$ 112.320
245	904921	TIROXINA LIBRE	$ 85.410	$ 85.410
246	904922	TIROXINA TOTAL [T4] +	$ 84.150	$ 84.150
247	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 83.700	$ 83.700
248	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +	$ 83.700	$ 83.700
249	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 130.230	$ 130.230
250	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 130.230	$ 130.230
251	906131	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.640	$ 98.640
252	906132	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	$ 98.640	$ 98.640
253	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	$ 63.900	$ 63.900
254	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	$ 63.900	$ 63.900
255	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	$ 127.800	$ 127.800
256	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 126.000	$ 126.000
257	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$ 173.340	$ 173.340
258	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 122.580	$ 122.580
259	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 595.710	$ 595.710
260	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 154.170	$ 154.170
261	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.170	$ 37.170
262	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 23.490	$ 23.490
263	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 72.180	$ 72.180
264	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 21.330	$ 21.330
265	907002	COPROLOGICO +	$ 14.130	$ 14.130
266	907004	COPROSCOPICO +	$ 55.530	$ 55.530
267	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	$ 32.490	$ 32.490
268	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] +	$ 10.710	$ 10.710
269	907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 55.530	$ 55.530
270	907106	UROANALISIS	$ 22.590	$ 22.590
271	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	$ 22.590	$ 22.590
272	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	$ 26.460	$ 26.460
273	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 26.460	$ 26.460
274	911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] POR MICROTECNICA	$ 33.750	$ 33.750
275	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	$ 33.750	$ 33.750
276	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	$ 18.810	$ 18.810
277	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	$ 60.660	$ 60.660
278	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	$ 60.660	$ 60.660
		OTROS PROCEDIMIENTOS		
279	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 2.040.480	$ 2.040.480
280	740002	CESÁREA CORPORAL	$ 2.040.480	$ 2.040.480
281	740003	CESÁREA EXTRAPERITONEAL	$ 2.040.480	$ 2.040.480
282	743101	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 2.040.480	$ 2.040.480
283	512101	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.109.320	$ 3.109.320
284	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 1.108.260	$ 1.108.260
285	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	$ 1.676.943	$ 1.676.943
286	471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	$ 823.770	$ 823.770
287	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$ 64.890	$ 64.890
288	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	$ 64.890	$ 64.890

289	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	$ 80.280	$ 80.280
290	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	$ 57.690	$ 57.690
291	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	$ 35.910	$ 35.910
292	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 86.670	$ 86.670
293	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$ 86.670	$ 86.670
294	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	$ 35.010	$ 35.010
295	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 677.340	$ 677.340
296	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$ 677.340	$ 677.340
297	912003	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	$ 70.020	$ 70.020
298	912004	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 38.430	$ 38.430
299	912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 165.690	$ 165.690
300	912010	EXSANGUINO TRANSFUSION	$ 51.210	$ 51.210
301	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 64.890	$ 64.890
302	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 114.480	$ 114.480
303	939402	NEBULIZACION	$ 84.600	$ 84.600
304	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 225.450	$ 225.450
305	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	$ 32.850	$ 32.850
306	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 80.280	$ 80.280
		PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS		
307	937000	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD	$ 33.400	$ 33.400
308	937101	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	$ 33.400	$ 33.400
309	937201	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA	$ 33.400	$ 33.400
310	937202	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA VOZ	$ 33.400	$ 33.400
311	937203	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN	$ 33.400	$ 33.400
312	937300	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD	$ 33.400	$ 33.400
313	937400	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS SOD	$ 33.400	$ 33.400
		DERECHOS DE SALA		
314	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 30.330	$ 30.330
315	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	$ 70.020	$ 70.020
316	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 99.090	$ 99.090
317	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	$ 88.110	$ 88.110
318	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 120.870	$ 120.870
		TRASLADO ASISTENCIAL		
319	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	$ 658.080	$ 658.080
320	602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO	$ 658.080	$ 658.080

		MEDICAMENTOS E INSUMOS	PORCENTAJE % UNICO DE INTERMEDIACIÓN
321		MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta (PLM) menor o igual a $1.150.000, El oferente podrá ofrecer un único porcentaje de intermediación que oscile entre el 0% y el 7%.	7%
322		MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta (PLM) con un valor mayor a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos.	3,5%

		El oferente podrá ofrecer un único porcentaje de intermediación que oscile entre el 0% y el 3,5%.	
323		MEDICAMENTOS NO REGULADOS El oferente deberá ofrecer un único porcentaje de intermediación que oscile entre el 0% y el 12%.	10%
324		INSUMOS Se cancelarán partiendo del precio de compra más un porcentaje de intermediación. El oferente deberá ofrecer un único porcentaje de intermediación que oscile entre el 0% y el 12%.	12%

5.7. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

GRUPO LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL ESTIMADO
N/A	A 02-2-02-009-03	RASES No.8 UPRES-DECES 2025	CERTIFICADO DE PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES QUE TIENE POR EL OBJETO PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA	16	1	**$ 45.000.000**	**$45.000.000**
TOTAL						**$ 45.000.000**	

Subintendente **DARLING DE LAS SALAS CALDERON**
Jefe Establecimiento Primario Upres Cesar
Estructuradora de los estudios previos

Capitán **JORGE ARMANDO SABALLETH REDONDO**
Jefe de unidad prestadora de salud Cesar

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de contratación directa que tiene por objeto **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE AMBITO QUIRURGICOS DE II NIVEL DE COMPLEJIDAD DE MANERA INTEGRAL PARA LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS E INTERMEDIO PARA ADULTOS, Y BÁSICOS E INTERMEDIO PEDIATRICOS Y NEONATAL, CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS, LABORATORIO CLINICO EN TODOS LOS AMBITOS DE ATENCIÓN, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, ELEMENTOS E INSUMOS, DIRIGIDAS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

Aplica **Anexos**

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

Aplica **Formularios adjuntos al estudio previo**

- ☐ Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
- ☐ Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
- ☐ Compromiso anticorrupción (obligatorio)
- ☐ Precio informativo techo
  - ☐ Oferta económica
  - ☐ Sostenibilidad de precio

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

- ✓ Certificado plan anual de adquisiciones
- ✓ Solicitud de cotización estudio de mercado
- ✓ Cotizaciones

CERTIFICACIÓN DE NECESIDAD.

CERTIFICACIÓN

En mí calidad de jefe de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, y en atención a que en la actualidad no contamos con **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE AMBITO QUIRURGICOS DE II NIVEL DE COMPLEJIDAD DE MANERA INTEGRAL PARA LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS E INTERMEDIO PARA ADULTOS, Y BÁSICOS E INTERMEDIO PEDIATRICOS Y NEONATAL, CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS, LABORATORIO CLINICO EN TODOS LOS AMBITOS DE ATENCIÓN, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, ELEMENTOS E INSUMOS, DIRIGIDAS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.** manifiesto que se hace necesario la contratación de dichos servicios contemplados en el plan anual de adquisiciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 para la presente vigencia 2025.

Esto garantiza seguir brindando la atención a los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional en la Unidad Prestadora de Salud Cesar en lo que tiene que ver con esos servicios en salud.

Se expide la presente a los 16 días del mes mayo del año 2025.

Capitán **JORGE ARMANDO SABALLETH REDONDO**
Jefe de unidad prestadora de salud Cesar

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

NOTA INFORMATIVA:

EL OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR JUNTO CON LA OFERTA EL FORMATO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 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.

ASÍ MISMO, EL OFERENTE DEBERÁ APORTAR LAS CERTIFICACIONES SOLICITADAS Y ESTABLECIDAS EN LAS CONDICIONES TÉCNICAS, LAS CUALES SERVIRÁN DE SOPORTE EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL OBJETO QUE SE PRETENDE CONTRATAR.

ÍTEM	CONDICIONES MÍNIMAS QUE DEBEN CUMPLIR LOS OFERENTES	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones debidamente suscritas por el representante legal de la entidad contratante (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) sobre contratos terminados con objetos igual o similar al del presente proceso y cuya sumatoria del valor total de las certificaciones sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. Dichas certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista (oferente), y recibido a satisfacción de todos los servicios o elementos contratados. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. NOTA 1: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud No.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud No.8, verificará la información según lo señalado en el Decreto 019 de 2012		
2	El oferente deberá ACREDITAR mediante certificación debidamente firmado por su representante legal (anexar con su oferta documento), que durante la ejecución del contrato pondrá a disposición en desarrollo de las actividades contratadas el personal mínimo establecido en la siguiente tabla; dicho personal que prestará el servicio contratado deberá estar debidamente registrado en el RETHUS durante la ejecución del contrato y de las prórrogas si las hubiere, así mismo no deberá presentar ningún tipo de sanciones o inhabilidades.		

<table>
<tr><td></td><td>El cumplimiento de esta condición durante la ejecución del contrato, estará sujeta a verificación por parte del supervisor del contrato en cualquier momento, él cual podrá en varias oportunidades a través del medio que considere, solicitar hoja de vida del personal que presta el servicio, con el fin de verificar la idoneidad del personal requerido.
<table>
<tr><th>PROFESIONAL</th><th>TOTAL MINIMO</th></tr>
<tr><td>MEDICO CIRUJANO</td><td>1</td></tr>
<tr><td>MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOBSTETRICIA</td><td>1</td></tr>
<tr><td>MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA</td><td>1</td></tr>
<tr><td>MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA</td><td>1</td></tr>
<tr><td>ENFERMERA</td><td>1</td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>REEMPLAZO DE PROFESIONAL:

El oferente deberá contar con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para equipos dañados y/o averiados) sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>CAPACIDAD OPERATIVA: El Oferente garantizara que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto de la presente contratación. (Diligenciar formulario capacidad operacional y administrativa).</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td>HABILITACIÓN:

El oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.

El oferente deberá anexar la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019:
<table>
<tr><th>NOMBRE DEL SERVICIO</th><th>CÓDIGO DEL SERVICIO</th><th>GRUPO DEL SERVICIO</th></tr>
<tr><td>URGENCIAS</td><td>1102</td><td>Atención inmediata</td></tr>
<tr><td>HOSPITALIZACIÓN ADULTOS</td><td>129</td><td>internación</td></tr>
<tr><td>HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA</td><td>130</td><td>internación</td></tr>
<tr><td>CARDIOLOGIA</td><td>302</td><td>consulta externa</td></tr>
<tr><td>CIRUGIA GENERAL</td><td>304</td><td>consulta externa</td></tr>
<tr><td>GINECOBSTETRICIA</td><td>320</td><td>consulta externa</td></tr>
<tr><td>MEDICINA GENERAL</td><td>328</td><td>consulta externa</td></tr>
<tr><td>NEUROCIRUGIA</td><td>387</td><td>consulta externa</td></tr>
<tr><td>TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO</td><td>712</td><td>apoyo diagnóstico</td></tr>
<tr><td>IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES</td><td>744</td><td>apoyo diagnóstico</td></tr>
<tr><td>IMÁGENES DIAGNOSTICAS – NO IONIZANTES</td><td>745</td><td>apoyo diagnóstico</td></tr>
<tr><td>GESTION PRE-TRANSFUSIONAL</td><td>746</td><td>apoyo diagnóstico</td></tr>
</table>
Sujeto a verificación por el comité técnico, el SUPERVISOR del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el contratista</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio. El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "*Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes*". En el evento en que no se pueda mantener la habilitación, la entidad departamental o distrital de salud lo informará al contratante, quien deberá abstenerse de prestar los servicios de salud con entidades no habilitadas.		
6	**CERTIFICAR OPORTUNIDAD**: El oferente deberá ofrecer la oportunidad de atención para el servicio ofertado, así: • Programación de consultas especializadas no mayor a Cinco (5) días a partir de radicada su solicitud. • Entrega de resultados de ayudas diagnósticas no mayor a cinco (5) días a partir del día siguiente a su realización. • Programación de procedimientos terapéuticos no mayor a quince (15) días, a partir de radicada su solicitud. • Servicio de Urgencias máximo treinta (30) minutos después del ingreso del paciente.		
7	Los costos por atención de los **EVENTOS ADVERSOS**, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del contratista, entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "*por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecno vigilancia de Ministerio De La Protección Socia, así: "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico*". El responsable de Garantía de la Calidad en Salud en la regional programara visitas, mínimo una mensual, para verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (Resolución 134 del 10 de mayo del 2021- articulo 20).		
8	El contratista se compromete a permitir durante la ejecución del contrato, **AUDITORIAS MÉDICAS**, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades, así como los programas desarrollados.		
9	**MEDICAMENTOS PRESCRITOS:** El oferente deberá conocer y adoptar en materia de medicamentos el acuerdo 080 de 2022 por el cual se establece el Manual de Medicamentos y Terapéutica del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.		

10	**ADICIÓN DE SERVICIOS:** En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o CTC, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: - El (la) supervisor (a) del contrato allegará mínimo 2 cotizaciones en el mercado, con el fin de determinar el precio o valor del servicio el cual se utilizara como referencia para la modificación. - Una vez determinado el valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitara mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. NOTA: En caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomara esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.		
11	**CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE EN LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.** El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado y descargado del aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración *"Aceptable"*, es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
12	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo*".		
13	**EXCUSA MEDICA**: Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 *"directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio*" respecto a la cantidad de días de excusa, de acuerdo a profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial.		
14	**EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** El oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, que una vez ejecutado el 100% presupuesto del contrato NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado de acuerdo con las		

	disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, serán asumidos por el contratista.		
15	**POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN** El oferente debe implementar las políticas de trato humanizado para los pacientes, lo cual es fundamental en la interacción entre pacientes y el personal sector salud, de tal manera que se respete el goce efectivo del derecho a la salud, la consolidación de la protección de la vida y de la dignidad de las personas		
16	**TRABAJO DEPARTO, PARTO Y POSPARTO** El oferente debe implementar la política sobre parto digno, respetado y humanizado" (Ley 2244 de 2022), con el propósito de reconocer y garantizar el derecho de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional y perinatal; respetando su libertad y conciencia.		
17	**INFORMAR EJECUCION DEL CONTRATO:** El Contratista deberá presentar de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor y al Líder de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, informe de manera inmediata cuando éste se halla ejecutado en los siguientes porcentajes: • En un cincuenta por ciento (50%) • En un Setenta por ciento (70%), • y en un Noventa por Ciento (90%) Con el fin de que se realice la respectiva adición de presupuesto o se proyecte la elaboración del nuevo proceso. Nota: El Contratante no será responsable si se sobre ejecuta el contrato (si se ejecuta más del 100% del presupuesto del contrato), es decir que estos dineros no serán cancelados.		
18	El futuro contratista se compromete a conocer y adoptar los lineamientos dispuestos en el instructivo 008 de 2021 emanado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el cual establece ATENCION PRIORITARIA Y PREFERENCIAL EM EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD, DE LA POBLACION VULNERABLE PERTENECIENTE AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. Entiéndase como población en condición de vulnerabilidad a los ***NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, MUJERES EMBARAZADAS, ADULTO MAYOR Y AL PERSONAL EN CONDICION DE DISCAPACIDAD Y DEMAS PERSONAS QUE, DEBIDO A SUS CONDICIONES PARTICULARES, REQUIERAN EN UN MOMENTO DETERMINADA ATENCION ESPECIAL.***		
19	Teniendo en cuenta que los proponentes al momento de presentar sus ofertas muchas de las veces relacionan los Números de Celular y/o fijos privados causando traumatismos para nuestros usuarios al momento de solicitar citas o programación de procedimientos, se requiere que el futuro proponente certifique lo siguiente:		

	1. Nombre de Persona o funcionario de enlace entre nuestra entidad y el futuro contratante relacionado un abonado telefónico para sea ubicable ante cualquier requerimiento por parte del supervisor del contrato. 2. Dirección exacta de la sede donde nuestros usuarios se realizarán los estudios y procedimientos. 3. Numero de Celular y Fijo donde Nuestros usuarios podrán llamar para apartar o programar sus citas u exámenes		

Subintendente **DARLING DE LAS SALAS CALDERON**
Jefe Establecimiento Primario Upres Cesar
Estructuradora de los estudios previos

Capitán **JORGE ARMANDO SABALLETH REDONDO**
Jefe de unidad prestadora de salud Cesar

La definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberá efectuarse dentro de los términos definidos en la Parte 2 – Titulo 1 – Capitulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015.

GARANTIAS DEL PROCESO

Teniendo en cuenta que el presente proceso se desarrollara bajo una contratación directa - contrato interadministrativo entre dos entidades del estado, se determina no exigir garantías, en atención a lo estipulado en el Artículo 2.2.1.2.1.4.5. Decreto 1082 de 2015 **No obligatoriedad de garantías**. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1.del presente decreto no es obligatoria.

Subintendente **DARLING DE LAS SALAS CALDERON**
Jefe Establecimiento Primario Upres Cesar
Estructuradora de los estudios previos

Capitán **JORGE ARMANDO SABALLETH REDONDO**
Jefe de unidad prestadora de salud Cesar

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 (RASES) - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

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

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

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 (RASES) - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única y cancelar los pagos a que hubiere lugar tales como publicación en el diario único de contratación pública.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 (RASES) - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Prestar los servicios objeto del contrato 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, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.
10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.
11. **ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001:** el contratista se compromete a prestar y/o asegurar los servicios objeto de este contrato incluidos en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad Militar y de la Policía Nacional.
12. 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.
13. **PRESTAR LOS SERVICIOS SIN NINGÚN TIPO DE DISCRIMINACIÓN:** El contratista prestara los servicios objeto del presente contrato sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.
14. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la

Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, *"Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos"* y el registro de la factura electrónica de venta.

15. Permitir a los funcionarios designados por la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 en su Unidad Prestadora de Salud Cesar, efectuar todas aquellas actividades de auditoría, conducentes a supervisar la ejecución del contrato.
16. El contratista se obliga a sostener los precios ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato.
17. 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.
18. Presentar la matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación 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.
19. Presentar declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional.
20. Certificación donde se reporte que el personal vinculado para la ejecución del Contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
21. En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud de Cesar, deberá presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.
22. Constancia que el personal vinculado para la ejecución de las actividades contractuales cuenta con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
23. Informe de capacitación realizada al trabajador, donde se evidencie la realización de inducción 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.
24. DISPOSICIONES SOBRE EL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: 1) presentar certificación de la ARL donde se reporte que cuanta con los sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SST) de acuerdo a lo establecido en la resolución 1111 de 2017; 2) presentara certificación de la ARL donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el período anterior a la contratación; 3) certificación de la ARL o Sena, que el gerente curso y aprobó el curso de las 50 horas de las sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST); 4) certificación de conocimiento y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al momento de ejecutar el servicio.5) tener matriz de los peligros y riesgos; 6) tener plan de emergencia actualizado.
25. EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados, del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 *"por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación*". **NOTA**: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020.
26. 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.

27. 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.
28. 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.

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.
La Dirección de Sanidad se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y Fecha	
Nombre y Apellidos	
Cédula de Ciudadanía	
Fecha de Nacimiento:	**Nacionalidad:**
Profesión	
Universidad:	
No. de Registro Profesional	
Título Obtenido	
Especializaciones:	
Tiempo de Experiencia en la Profesión:	
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente	
Firma del Profesional	**Firma del Representante Legal**

OFERTA ECONÓMICA

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

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE % UNICO DE DESCUENTO APLICABLE A TODOS LOS ITEMS DEL ANEXO PRECIO TECHO
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE AMBITO QUIRURGICOS DE II NIVEL DE COMPLEJIDAD DE MANERA INTEGRAL PARA LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS E INTERMEDIO PARA ADULTOS, Y BÁSICOS E INTERMEDIO PEDIATRICOS Y NEONATAL, CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS, LABORATORIO CLINICO EN TODOS LOS AMBITOS DE ATENCIÓN, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, ELEMENTOS E INSUMOS, DIRIGIDAS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8	_____%

NOTAS INFORMATIVAS:

NOTA 1: ***El oferente interesado debe realizar un solo porcentaje de descuento el cual será aplicado a todos los ítems del ANEXO PRECIO TECHO –***

NOTA 2: El valor unitario adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.

NOTA 3: Si el oferente no indica ningún valor como porcentaje de descuento, esta se entenderá como 0%.

NOTA 4: El porcentaje ofertado será aplicado al máximo porcentaje de intermediación.

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

PRECIOS TECHOS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

No.	CUPS	DESCRIPCION Y/O SERVICIO	PRECIOS TECHOS
		SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	
1	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$ 64.440
2	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 85.860
3	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	$ 2.122.830
4	120B01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	$ 525.690
5	129M01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 394.200
6	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	$ 250.650
7	129B01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 254.250
8	129B02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	$ 194.760
9	130M01	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 394.200
10	130M02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	$ 250.650
11	130B01	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 254.250
12	130B02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	$ 193.410
13	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	$ 1.141.920
		CONSULTAS	
14	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 51.210
15	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 35.010
16	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 32.850
17	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 37.170
18	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 35.010
19	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	$ 26.460
20	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 73.890
21	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 73.890
22	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 73.890
23	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 73.890
24	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 73.890
25	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	$ 73.890
26	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 73.890
27	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 73.890
28	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 52.920
		CONSULTAS DE CONTROL O SEGUIMIENTO	
29	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 51.210
30	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 30.330
31	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 15.840
32	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 37.170
33	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 35.010
34	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	$ 26.460
35	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 73.890
36	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 73.890
37	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 73.890
38	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 73.890
39	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 73.890

40	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	$ 73.890
41	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 73.890
42	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 73.890
43	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 73.890
		INTERCONSULTAS	
44	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 35.910
45	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 81.540
46	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	$ 81.540
47	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 81.540
48	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 81.540
49	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 81.540
50	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	$ 81.540
51	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 81.540
52	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 81.540
		CONSULTAS DE URGENCIAS	
53	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	$ 84.150
54	890703	CONSULTA DE URGENCIAS. POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 37.980
		DRENAJES	
55	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	$ 823.770
56	540007	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 2.040.480
57	540010	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 612.810
58	540013	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 2.040.480
59	712002	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 518.490
60	712003	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 518.490
61	759101	DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMIA O EPISIORRAFIA) EN PERINE POR INCISION	$ 612.810
62	770301	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	$ 1.042.470
63	770401	DRENAJE. CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	$ 2.040.480
64	770402	DRENAJE. CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 2.040.480
65	770501	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA	$ 1.042.470
66	770601	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA	$ 1.042.470
67	770701	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	$ 2.330.460
68	770801	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	$ 823.770
69	770901	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	$ 2.330.460
70	770902	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	$ 1.042.470
71	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 823.770
72	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 823.770
73	861104	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 612.810
		RADIOLOGIA E IMÁGENES	
74	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 105.480
75	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 93.510
76	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 93.510
77	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 120.870
78	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) +	$ 93.510
79	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 93.510
80	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 93.510
81	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 93.510
82	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 93.510

83	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 93.510
84	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 93.510
85	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 93.510
86	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 93.510
87	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 93.510
88	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 108.000
89	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 118.260
90	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 115.740
91	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 144.360
92	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 112.320
93	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL §.	$ 194.760
94	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 92.700
95	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 102.510
96	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNO CLAVICULARES	$ 92.700
97	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 119.610
98	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 158.850
99	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	$ 325.440
100	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA] +	$ 72.180
101	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 93.510
102	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 72.180
103	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO +	$ 93.510
104	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO +	$ 72.180
105	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 93.510
106	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 72.180
107	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$ 72.180
108	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 72.180
109	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 42.300
110	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$ 114.480
111	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	$ 93.510
112	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 93.510
113	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 72.180
114	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 37.980
115	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP. LATERAL)	$ 79.470
116	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 93.510
117	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 108.000
118	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 72.180
119	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 714.870
120	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 784.530
121	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$ 609.840
122	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 784.530
123	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 784.530
124	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 784.530
125	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$ 784.530
126	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 665.370
127	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$ 743.940
128	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 842.580
129	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 979.200
130	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$ 665.370
131	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 609.840

132	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 609.840
133	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	$ 235.260
134	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 1.037.340
135	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 170.820
136	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 170.820
137	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 170.820
138	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 180.180
139	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	$ 616.680
140	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 156.330
141	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 170.820
142	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	$ 331.830
143	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 263.520
144	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$ 166.140
145	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 201.150
146	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 117.000
147	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 58.050
148	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 112.320
149	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 175.500
150	881434	PERFIL BIOFISICO	$ 172.080
151	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 170.820
152	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 179.370
153	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 179.370
154	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 179.370
155	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 179.370
156	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 179.370
157	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 179.370
158	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 179.370
159	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 179.370
160	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 179.370
161	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 179.370
162	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 127.710
163	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 115.740
164	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 115.740
165	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 79.470
166	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 102.510
167	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	$ 93.060
168	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 72.180
169	873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA+	$ 42.300
170	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$ 665.370
171	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$ 665.370
172	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	$ 1.834.560
173	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 235.260
174	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 170.820
175	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 201.150
		LABORATORIO	
176	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 44.370
177	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$ 44.370
178	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 22.590

179	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 18.360
180	901206	COPROCULTIVO	$ 113.130
181	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 57.690
182	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 57.690
183	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$ 83.700
184	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	$ 94.770
185	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 101.250
186	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 39.330
187	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 39.330
188	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 35.910
189	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	$ 23.940
190	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 51.660
191	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 29.070
192	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 8.100
193	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA §	$ 8.100
194	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 12.780
195	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 35.460
196	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 35.460
197	902211	HEMATOCRITO	$ 6.390
198	902213	HEMOGLOBINA	$ 13.230
199	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 18.360
200	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 8.100
201	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 14.490
202	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 14.490
203	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 22.590
204	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 22.590
205	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 64.890
206	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 64.890
207	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 78.120
208	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 135.000
209	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 109.350
210	903504	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)	$ 90.540
211	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 30.330
212	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 23.940
213	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 14.490
214	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 27.720
215	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 14.940
216	903813	CLORURO	$ 16.200
217	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 35.910
218	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 42.300
219	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 43.560
220	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	$ 46.080
221	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 32.850
222	903822	CREATINA	$ 32.850
223	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 25.200
224	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 26.010

225	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 28.620
226	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 60.210
227	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 21.330
228	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 54.270
229	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 98.190
230	903846	HIERRO TOTAL+	$ 100.710
231	903847	LIPASA+	$ 54.630
232	903856	NITROGENO UREICO	$ 17.100
233	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 50.850
234	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 16.200
235	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +	$ 14.490
236	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 41.850
237	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 37.170
238	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 37.170
239	903868	TRIGLICERIDOS +	$ 23.940
240	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 18.810
241	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 20.520
242	904108	PROLACTINA	$ 115.740
243	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 28.170
244	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 112.320
245	904921	TIROXINA LIBRE	$ 85.410
246	904922	TIROXINA TOTAL [T4] +	$ 84.150
247	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 83.700
248	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +	$ 83.700
249	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 130.230
250	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 130.230
251	906131	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.640
252	906132	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	$ 98.640
253	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	$ 63.900
254	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	$ 63.900
255	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	$ 127.800
256	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 126.000
257	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$ 173.340
258	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 122.580
259	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 595.710
260	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 154.170
261	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.170
262	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 23.490
263	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 72.180
264	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 21.330
265	907002	COPROLOGICO +	$ 14.130
266	907004	COPROSCOPICO +	$ 55.530
267	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	$ 32.490
268	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] +	$ 10.710
269	907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 55.530
270	907106	UROANALISIS	$ 22.590
271	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	$ 22.590
272	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	$ 26.460
273	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 26.460
274	911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] POR MICROTECNICA	$ 33.750
275	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	$ 33.750

276	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	$ 18.810
277	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	$ 60.660
278	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	$ 60.660
		OTROS PROCEDIMIENTOS	
279	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 2.040.480
280	740002	CESÁREA CORPORAL	$ 2.040.480
281	740003	CESÁREA EXTRAPERITONEAL	$ 2.040.480
282	743101	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 2.040.480
283	512101	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.109.320
284	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 1.108.260
285	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	$ 1.676.943
286	471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	$ 823.770
287	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$ 64.890
288	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	$ 64.890
289	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	$ 80.280
290	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	$ 57.690
291	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	$ 35.910
292	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 86.670
293	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$ 86.670
294	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	$ 35.010
295	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 677.340
296	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$ 677.340
297	912003	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	$ 70.020
298	912004	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 38.430
299	912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 165.690
300	912010	EXSANGUINO TRANSFUSION	$ 51.210
301	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 64.890
302	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 114.480
303	939402	NEBULIZACION	$ 84.600
304	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 225.450
305	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	$ 32.850
306	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 80.280
		PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS	
307	937000	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD	$ 33.400
308	937101	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	$ 33.400
309	937201	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA	$ 33.400
310	937202	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA VOZ	$ 33.400
311	937203	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN	$ 33.400
312	937300	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD	$ 33.400
313	937400	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS SOD	$ 33.400
		DERECHOS DE SALA	
314	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 30.330
315	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	$ 70.020
316	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 99.090
317	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	$ 88.110
318	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 120.870
		TRASLADO ASISTENCIAL	
319	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	$ 658.080

320	602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO	$ 658.080

	MEDICAMENTOS E INSUMOS	PORCENTAJE % UNICO DE INTERMEDIACIÓN
321	MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta (PLM) menor o igual a $1.150.000, El oferente podra ofrecer un único porcentaje de intermediación que oscile entre el 0% y el 7%.	7%
322	MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta (PLM) con un valor mayor a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos. El oferente podra ofrecer un único porcentaje de intermediación que oscile entre el 0% y el 3,5%.	3,5%
323	MEDICAMENTOS NO REGULADOS El oferente deberá ofrecer un único porcentaje de intermediación que oscile entre el 0% y el 12%.	10%
324	INSUMOS Se cancelarán partiendo del precio de compra más un porcentaje de intermediación. El oferente deberá ofrecer un único porcentaje de intermediación que oscile entre el 0% y el 12%.	12%

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad.

Referencia: presentación de propuesta para el proceso de contratación directa **PN RASES8 CD _____ 2025** cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE AMBITO QUIRURGICOS DE II NIVEL DE COMPLEJIDAD DE MANERA INTEGRAL PARA LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS E INTERMEDIO PARA ADULTOS, Y BÁSICOS E INTERMEDIO PEDIATRICOS Y NEONATAL, CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS, LABORATORIO CLINICO EN TODOS LOS AMBITOS DE ATENCIÓN, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, ELEMENTOS E INSUMOS, DIRIGIDAS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

El suscrito: _____ identificado con C.C. Nro. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma: _____ me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual las buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la legislación ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final. Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente, con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

- Las aplicaciones de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
- Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la prestación del servicio, serán asumidos como mi responsabilidad.
- Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.
- El personal bajo mi responsabilidad, realizara capacitaciones en temas ambientales tales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad especifica que se desarrolle.
- Presentar al supervisor del contrato el análisis del ciclo de vida de los productos o insumos que se utilizan en la prestación del servicio.
- Allegar copia de destinación final de los elementos al momento de radicación de la factura.

Atentamente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
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.8
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Contratación Directa, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE AMBITO QUIRURGICOS DE II NIVEL DE COMPLEJIDAD DE MANERA INTEGRAL PARA LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS E INTERMEDIO PARA ADULTOS, Y BÁSICOS E INTERMEDIO PEDIATRICOS Y NEONATAL, CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS, LABORATORIO CLINICO EN TODOS LOS AMBITOS DE ATENCIÓN, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, ELEMENTOS E INSUMOS, DIRIGIDAS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**

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

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Elegir la modalidad de contratación, para la celebración de un contrato estatal para. Transcribir el objeto del proceso.

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.8
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Elegir la modalidad de contratación. Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE AMBITO QUIRURGICOS DE II NIVEL DE COMPLEJIDAD DE MANERA INTEGRAL PARA LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS E INTERMEDIO PARA ADULTOS, Y BÁSICOS E INTERMEDIO PEDIATRICOS Y NEONATAL, CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS, LABORATORIO CLINICO EN TODOS LOS AMBITOS DE ATENCIÓN, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, ELEMENTOS E INSUMOS, DIRIGIDAS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

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

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2°, 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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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

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

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

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

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

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

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

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores
POLICÍA NACIONAL –
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad.

Referencia: Carta de presentación de la oferta del proceso de presentación de propuesta para el proceso de Contratación Directa**PN RASES8 CD _____ 2025** cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE AMBITO QUIRURGICOS DE II NIVEL DE COMPLEJIDAD DE MANERA INTEGRAL PARA LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS E INTERMEDIO PARA ADULTOS, Y BÁSICOS E INTERMEDIO PEDIATRICOS Y NEONATAL, CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS, LABORATORIO CLINICO EN TODOS LOS AMBITOS DE ATENCIÓN, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, ELEMENTOS E INSUMOS, DIRIGIDAS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

Yo (nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una unión temporal o de un consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el representante legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (en el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de unión temporal o consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de Indicar el nombre del proponente de quien se actúa, propuesta seria y formal para participar en el proceso de selección de Mínima Cuantía **PN RASES8 CD _____ 202**5, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE AMBITO QUIRURGICOS DE II NIVEL DE COMPLEJIDAD DE MANERA INTEGRAL PARA LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS E INTERMEDIO PARA ADULTOS, Y BÁSICOS E INTERMEDIO PEDIATRICOS Y NEONATAL, CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS, LABORATORIO CLINICO EN TODOS LOS AMBITOS DE ATENCIÓN, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, ELEMENTOS E INSUMOS, DIRIGIDAS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

Conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el pliego de condiciones y/o invitación publica que rige el proceso, en las leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el pliego de condiciones y/o invitación publica de conformidad con el formulario "especificaciones técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los pliegos de condiciones y/o invitación publica, la de sus anexos y formularios, así como el de cada una de las adendas hechas al mismo.

2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidades determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.

4. Que el proponente, en este caso (indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, correo electrónico teléfono y fax son los siguientes: (información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente).

5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los pliegos de condiciones y/o invitación publica en la ley, y cualquier omisión, contradicción o declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

6. Que nos comprometemos con la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, a cumplir con los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden las especificaciones técnicas solicitadas y plazos establecidos en los pliegos de condiciones y/o invitación.

7. Reconocemos y aceptamos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes y/o servicios que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los bienes y/o servicios que se entregarán a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los pliegos de condiciones y/o invitación publica sus formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

9. Reconocemos que ni la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia o visita

efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

10. Reconocemos que ni los pliegos de condiciones y/o invitación publica, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

11. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al formulario "minuta del contrato" de los pliegos de condiciones y/o invitación publica, y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de las adendas que se expidan dentro del presente proceso de selección las que de antemano aceptamos.

12. Los documentos confidenciales serán señalados en la oferta presentada en SECOP II, y la Entidad tendrá la facultad de comprobar la confidencialidad del documento y aceptarla o rechazarla según lo que establece la ley sobre los documentos confidenciales

13. Los suscritos (integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

14. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

15. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax, correo electrónico.

16. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).

17. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

18. El plazo de ejecución será el establecido en el pliego de condiciones y/o invitación pública.

19. Que la vigencia de la presente oferta es de seis (6) meses, contados a partir de la presentación de esta.

20. Que la Oferta económica que presentó cumple con la totalidad de los requisitos y especificaciones técnicas del Pliego de Condiciones de la referencia.

21. Que la oferta económica esta diligenciada en los términos definidos por la Entidad en el cuestionario de SECOP II, para el presente proceso y que hacen parte integral de la Oferta.

22. El (los) abajo firmante (s) nos comprometemos a cumplir con las especificaciones técnicas mínimas del proceso de contratación establecidas en el "ANEXO CONDICIONES TECNICAS MINIMAS" y de acuerdo con las condiciones exigidas en el "Anexo" CRITERIOS DE SELECCIÓN.

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