REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4

Santiago de Cali

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

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

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

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado de la contratación asciende a la suma de **CUARENTA MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($40.000.000,00)**, distribuidos de la siguiente manera:

Vigencia 2025: VEINTE MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS $ 20.000.000 amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal No 166 del 22 de abril de 2025, expedido por el responsable de presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.

Vigencia 2026: VEINTE MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS $20.000.000, amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal No 166 del 22 de abril de 2025, expedido por el responsable de presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	REC	CANT	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	Programa: "O" atención en salud	UPRES VALLE	SERVICIOS HOSPITALARIOS NIVEL I, II, III Y IV- INCLUYE INTERNACION, CIRUGIA, PRECEDIMIENTOS Y TAB	16	No Aplica	VG-2025 $20.000.000 VG-2026 $20.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO						$40.000.000

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 total
1	22/04/2025	166	RASES 4	16	SERVICIOS HOSPITALARIOS NIVEL I, II, III Y IV- INCLUYE INTERNACION, CIRUGIA, PRECEDIMIENTOS Y TAB	N/A	VG-2025 $20.000.000 VG-2026 $20.000.000
Total							$40.000.000

1.4 CLASE DE CONTRATO

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

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Los oferentes deben ser Prestadores de Servicios de Salud; podrán participar oferentes nacionales o extranjeros tanto públicos como privados en forma individual o en Consorcio o en Unión Temporal. Los oferentes deben estar habilitados para prestar servicios de salud acorde a lo establecido en la Resolución No. 3100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" y tener su sede

	principal en en el municipio de Florida Valle del Cauca. Podrán participar las Mypes y/o Mipymes de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

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

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

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

La estadística de los servicios prestados a nuestros usuarios por parte de la red externa durante el año 2024 corresponde a los siguientes datos para los establecimientos de sanidad policial así:

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

Distribución de diagnósticos en consulta ambulatoria, ESPRI Palmira, 2024		
Grupos diagnósticos	total	%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (CARIES DE LA DENTINA, GASTRITIS CRONICA, SINDROME DEL COLON IRRITABLE, HERNIAS)	5.479	17%
CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD (PACIENTE SANO, SUPERVISION DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS, CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION)	5.328	16%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (HIPERTENSION ESENCIAL, INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA PERIFERICA, ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES)	4.105	13%
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS (DIABETES MELLITUS, HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO, HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA)	2.628	8%
SINTOMAS Y SIGNOS (RETARDO DEL DESARROLLO, DOLOR PELVICO Y PERINEAL, DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO)	2.093	6,5%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJIDO CONJUNTIVO (LUMBAGO NO ESPECIFICADO, SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO, DOLOR EN ARTICULACION)	1.859	5,8%
MORBILIDAD Y MORTALIDAD (PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICOS, AGRESIONES, CAIDAS)	1.740	5,4%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (HIPERPLASIA DE LA PROSTATA, ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS, INFECCION DE VIAS URINARIAS)	1.652	5,1%
TRAUMATISMOS (TRAUMATISMOS DE RODILLA Y PIERNA, TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, SECUELAS DE TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL)	1.441	4,5%
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIA (INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA, MICOSIS NO ESPECIFICADA, VERRUGAS VIRICAS)	1.149	3,6%
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS, OIDOS Y MASTOIDES (PRESBICIA, GLAUCOMA, HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL)	1.119	3,5%
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO, PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION)	1.039	3,2%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES, EPOC, RESFRIADO COMUN, BRONQUITIS AGUDANO ESPECIFICADA)	799	2,5%
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO (DERMATITIS NO ESPECIFICADA, QUERATOSIS SEBORREICA, ACNE NO ESPECIFICADO)	570	1,8%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO (APNEA DEL SUEÑO, SINDROME DEL TUNEL CARPIANO, ENFERMEDAD DE PARKINSON, PARALISIS CEREBRAL INFANTIL)	560	1,7%
NEOPLASIAS (LEIOMIOMA DEL UTERO, TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA, TUMOR MALIGNO DE MAMA, TUMOR MALIGNO DEL COLON)	507	1,6%
MALFORMACIONES CONGENITAS (SINDROME DE DOWN, PIE PLANO CONGENITO, QUISTE EN DESARROLLO DEL OVARIO)	104	0,3%
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (ATENCION MATERNA X CRECIMIENTO FETAL EXCESIVO, PARTO POR CESAREA, AMENAZA DE ABORTO)	66	0,2%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMATOPOYETICO E INMUNE (ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO, TROMBOCITOPENIA NO ESPECIFICADA, ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO, ANEMIA FALCIFORME)	47	0,15%
AFECCIONES PERIODO PERINATAL (BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL, ASFIXIA DEL NACIMIENTO, RECIEN NACIDOS PRETERMINO)	18	0,06%
ALCOHOLISMO	4	0,01%
Total general	32.307	100%

Fuente: REPORTESSISAP/REPORTES/REPORTES_SISAP/2024

Durante el 2024, ESPRI Palmira realizó 32.307 consultas ambulatorias, encontrándose la siguiente distribución de diagnósticos: contactos con los servicios de salud 16%, enfermedades del sistema circulatorio 13%, enfermedades del sistema digestivo 17%, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas 8%, enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo 5.8%, traumatismos 4.5%, enfermedades del sistema genitourinario 5.1%,

enfermedades del ojo y sus anexos, oídos y mastoides 3.5%, enfermedades del sistema respiratorio 2.5%, trastornos mentales y del comportamiento 3.2%. 51% las consultas se realizaron a hombres y 49% a mujeres

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

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

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

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

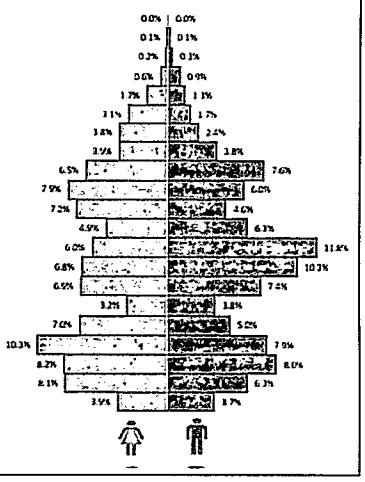
Para calcular el presupuesto se tuvo en cuenta la población por grupos etarios, los servicios autorizados a otras Unidades de Sanidad Policial (USP), el comportamiento de actividades realizadas en la red externa y por último la situación de desorden público.

Población por grupos etario y Pirámide Poblacional

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
ESPRI PALMIRA PIRÁMIDE POBLACIONAL PARA 2025

Grupo edad	Femenino		Masculino		POBLACIÓN	
	Total	Tasa %	Total	Tasa %	TOTAL	TASA %
0 a 4	103	3.9%	118	3.7%	221	3.8%
5 a 9	211	8.1%	202	6.3%	413	7.1%
10 a 14	214	8.2%	276	8.6%	490	8.4%
15 a 19	268	10.3%	252	7.9%	520	8.9%
20 a 24	182	7.0%	159	5.0%	341	5.9%
25 a 29	84	3.2%	121	3.8%	205	3.5%
30 a 34	179	6.9%	237	7.4%	416	7.1%
35 a 39	177	6.8%	330	10.3%	507	8.7%
40 a 44	156	6.0%	380	11.8%	536	9.2%
45 a 49	127	4.9%	203	6.3%	330	5.7%
50 a 54	187	7.2%	149	4.6%	336	5.8%
55 a 59	205	7.9%	193	6.0%	398	6.8%
60 a 64	169	6.5%	245	7.6%	414	7.1%
65 a 69	101	3.9%	123	3.8%	224	3.8%
70 a 74	100	3.8%	77	2.4%	177	3.0%
75 a 79	81	3.1%	56	1.7%	137	2.4%
80 a 84	44	1.7%	43	1.3%	87	1.5%
85 a 89	15	0.6%	30	0.9%	45	0.8%
90 a 95	6	0.2%	11	0.3%	17	0.3%
95 a 99	2	0.1%	4	0.1%	6	0.1%
> 100		0.0%		0.0%	0	0.0%
TOTAL	2611	100%	3209	100%	5820	100%
%	44.9%		55.1%			

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



Cabecera mpal	Femenino	Masculino	Total	%
FLORIDA	116	147	263	100%
Total	116	147	263	100%

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

La contratación del servicio se necesita para el mes de agosto del 2025.

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO

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

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

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

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

IPS CLINICA SALUD FLORIDA	100-7-20235-2024	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL 1 Y 2	PN RASES4 MIC 226/2024	En ejecución	NINGUNO

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

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

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

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

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

Las certificaciones deben contener la siguiente información:

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

No se admiten:

- Certificaciones de Subcontrataciones.

- Auto certificaciones.

- Copias de contratos, facturas, órdenes de pedido, órdenes de suministro, órdenes de pago.

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

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

Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO (En caso que aplique)

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

Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.3 EXPERIENCIA (En caso que aplique)

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

Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL (En caso de que aplique)

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

Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA (En caso de que aplique)

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

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

Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES (En caso de que aplique)

REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTAL

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

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

4.1. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No aplica

4.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA (dependiendo de la modalidad de selección)

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

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

2. El proponente deberá diligenciar al anexo OFERTA ECONÓMICA.

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

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

4.3.2. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No aplica

4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

No aplica

5. CONDICIONES DEL CONTRATO O DE LA ORDEN DE COMPRA

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

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

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

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

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

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

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

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo para la ejecución del contrato será hasta el **30 de abril de 2026**, contados a partir de la carta de inicio de ejecución del contrato, previa aprobación de la garantía única o de la firma del contrato, o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra.

5.4. FORMA DE PAGO

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

El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, -copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada.

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

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

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

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

El Contratista deberá presentar las facturas al Supervisor del Contrato en los primeros tres (03) días hábiles del mes siguiente, quien tendrá un (01) día para elaborar el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico, posteriormente el Contratista radica la

factura con el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico RAS en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en salud No. 4, para iniciar el trámite de Auditoría de cuentas médicas y continuar con el trámite de pago respectivo.

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

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

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en salud No. 4, tramitará a la oficina de auditoría de cuentas del Proceso Financiero, la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

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

"ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS. *Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*

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

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

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

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

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

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

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

- La facturación debe cumplir con lo establecido en la Ley de archivo – Ley 594 de 2000.
- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stricker o separador.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000, resolución 951 de 2002 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

- Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

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

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:

- Historias clínicas.
- Autorizaciones.
- Documento de identificación.
- Orden medica

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

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

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

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

CAUSALES DE NO PAGO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

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

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

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

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

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

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

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

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

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

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

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

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

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

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

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

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

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

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

La estadística de los servicios prestados a nuestros usuarios por parte de la red externa durante el año 2024 corresponde a los siguientes datos para los establecimientos de sanidad policial así:

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

Distribución de diagnósticos en consulta ambulatoria, ESPRI Palmira, 2024		
Grupos diagnósticos	total	%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (CARIES DE LA DENTINA, GASTRITIS CRONICA, SINDROME DEL COLON IRRITABLE, HERNIAS)	5.479	17%
CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD (PACIENTE SANO, SUPERVISION DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS, CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION)	5.328	16%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (HIPERTENSION ESENCIAL, INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA PERIFERICA, ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES)	4.105	13%
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS (DIABETES MELLITUS, HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO, HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA)	2.628	8%
SINTOMAS Y SIGNOS (RETARDO DEL DESARROLLO, DOLOR PELVICO Y PERINEAL, DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO)	2.093	6,5%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJIDO CONJUNTIVO (LUMBAGO NO ESPECIFICADO, SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO, DOLOR EN ARTICULACION)	1.859	5,8%
MORBILIDAD Y MORTALIDAD (PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICOS, AGRESIONES, CAIDAS)	1.740	5,4%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (HIPERPLASIA DE LA PROSTATA, ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS, INFECCION DE VIAS URINARIAS)	1.652	5,1%
TRAUMATISMOS (TRAUMATISMOS DE RODILLA Y PIERNA, TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, SECUELAS DE TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL)	1.441	4,5%
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIA (INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA, MICOSIS NO ESPECIFICADA, VERRUGAS VIRICAS)	1.149	3,6%
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS, OIDOS Y MASTOIDES (PRESBICIA, GLAUCOMA, HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL)	1.119	3,5%
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO, PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION)	1.039	3,2%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES, EPOC, RESFRIADO COMUN, BRONQUITIS AGUDANO ESPECIFICADA)	799	2,5%
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO (DERMATITIS NO ESPECIFICADA, QUERATOSIS SEBORREICA, ACNE NO ESPECIFICADO)	570	1,8%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO (APNEA DEL SUEÑO, SINDROME DEL TUNEL CARPIANO, ENFERMEDAD DE PARKINSON, PARALISIS CEREBRAL INFANTIL)	560	1,7%
NEOPLASIAS (LEIOMIOMA DEL UTERO, TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA, TUMOR MALIGNO DE MAMA, TUMOR MALIGNO DEL COLON)	507	1,6%
MALFORMACIONES CONGENITAS (SINDROME DE DOWN, PIE PLANO CONGENITO, QUISTE EN DESARROLLO DEL OVARIO)	104	0,3%
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (ATENCION MATERNA X CRECIMIENTO FETAL EXCESIVO, PARTO POR CESAREA, AMENAZA DE ABORTO)	66	0,2%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMATOPOYETICO E INMUNE (ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO, TROMBOCITOPENIA NO ESPECIFICADA, ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO, ANEMIA FALCIFORME)	47	0,15%
AFECCIONES PERIODO PERINATAL (BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL, ASFIXIA DEL NACIMIENTO, RECIEN NACIDOS PRETERMINO)	18	0,06%
ALCOHOLISMO	4	0,01%
Total general	**32.307**	**100%**

Fuente: REPORTESSISAP/REPORTES/REPORTES_SISAP/2024

Durante el 2024, ESPRI Palmira realizó 32.307 consultas ambulatorias, encontrándose la siguiente distribución de diagnósticos: contactos con los servicios de salud 16%, enfermedades del sistema circulatorio 13%, enfermedades del sistema digestivo 17%, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas 8%, enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo 5.8%, traumatismos 4.5%, enfermedades del sistema genitourinario 5.1%, enfermedades del ojo y sus anexos, oídos y mastoides 3.5%, enfermedades del sistema respiratorio 2.5%, trastornos mentales y del comportamiento 3.2%. 51% las consultas se realizaron a hombres y 49% a mujeres

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

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

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

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

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

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

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

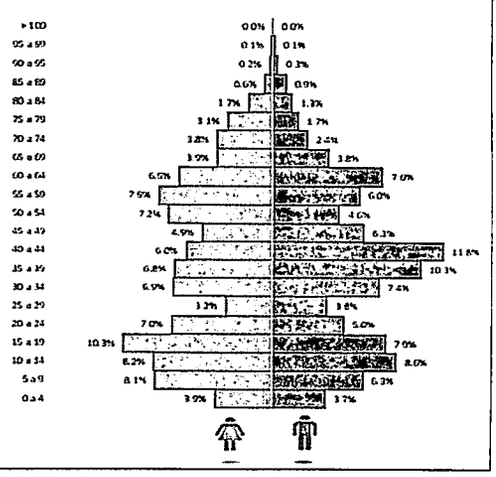
Para calcular el presupuesto se tuvo en cuenta la población por grupos etarios, los servicios autorizados a otras Unidades de Sanidad Policial (USP), el comportamiento de actividades realizadas en la red externa y por último la situación de desorden público.

Población por grupos etario y Pirámide Poblacional

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
ESPRI PALMIRA PIRÁMIDE POBLACIONAL PARA 2025

Grupo edad	Femenino		Masculino		POBLACIÓN	
	Total	Tasa %	Total	Tasa %	TOTAL	TASA %
0 a 4	103	3.9%	118	3.7%	221	3.8%
5 a 9	211	8.1%	202	6.3%	413	7.1%
10 a 14	214	8.2%	276	8.6%	490	8.4%
15 a 19	268	10.3%	252	7.9%	520	8.9%
20 a 24	182	7.0%	159	5.0%	341	5.9%
25 a 29	84	3.2%	121	3.8%	205	3.5%
30 a 34	179	6.9%	237	7.4%	416	7.1%
35 a 39	177	6.8%	330	10.3%	507	8.7%
40 a 44	156	6.0%	380	11.8%	536	9.2%
45 a 49	127	4.9%	203	6.3%	330	5.7%
50 a 54	187	7.2%	149	4.6%	336	5.8%
55 a 59	205	7.9%	193	6.0%	398	6.8%
60 a 64	169	6.5%	245	7.6%	414	7.1%
65 a 69	101	3.9%	123	3.8%	224	3.8%
70 a 74	100	3.8%	77	2.4%	177	3.0%
75 a 79	81	3.1%	56	1.7%	137	2.4%
80 a 84	44	1.7%	43	1.3%	87	1.5%
85 a 89	15	0.6%	30	0.9%	45	0.8%
90 a 95	6	0.2%	11	0.3%	17	0.3%
95 a 99	2	0.1%	4	0.1%	6	0.1%
> 100		0.0%		0.0%	0	0.0%
TOTAL	2611	100%	3209	100%	5820	100%
%	44.9%		55.1%			

Fuente: Oficina de estadística Sec. Sanidad Valle. Insumos: Base de datos Ages



Cabecera mpal	Femenino	Masculino	Total	%
FLORIDA	116	147	263	100%
Total	116	147	263	100%

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

La contratación del servicio se necesita para el mes de agosto de 2025.

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO

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

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

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCION MERCADO

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

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

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

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

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

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

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

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

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

4. MONEDA A CONTRATAR

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

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

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

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

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDADA EN URGENCIAS MÉDICAS, HOSPITALARIOS Y PROCEDIMIENTOS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL.	PN RASES No 7 CD 150 2023 18/10/2023 1:14 PM	PN RASES No 7 CD 150 2023 18/10/2023 1:14 PM	91.000.000
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD INTRAMURAL Y EXTRAMURAL PARA TERAPIAS EN LOS GRUPOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA/CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUAR	PN RASES 8 UPRES DEBOL MIC 100-2023 26/07/2023	PN RASES 8 UPRES DEBOL MIC 100-2023 26/07/2023	116.000.000
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDADA EN URGENCIAS MÉDICAS, HOSPITALARIOS Y PROCEDIMIENTOS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL	084-5-200110-24 30/08/2024	PN RASES No. 7 CD 104 2024	105.000.000

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

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

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

ITEM	CUPS	SERVICIO CONTRATO	VALOR CONTRATO 66-7-20235/2024	VALOR UNITARIO PROYECTADO IPC 2024 (5.2)
		URGENCIAS		
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 73.260	$ 77.070
2	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	$ 83.880	$ 88.242
3	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 26.370	$ 27.741
4	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	$ 61.020	$ 64.193
5	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 85.950	$ 90.419
6	601T02-639	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-PALMIRA SIMPLE)	$ 319.230	$ 335.830
7	601T02-640	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-CALI SIMPLE)	$ 372.600	$ 391.975
		CONSULTA EXTERNA E INTERCONSULTA Y PROCEDIMIENTOS		
8	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 44.460	$ 46.772
9	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 64.350	$ 67.696
10	890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	$ 64.350	$ 67.696
11	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 64.350	$ 67.696
12	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 64.350	$ 67.696
13	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 64.350	$ 67.696
14	890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	$ 64.350	$ 67.696
15	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 32.310	$ 33.990
16	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 44.460	$ 46.772
17	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 13.770	$ 14.486
18	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 32.310	$ 33.990
19	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 69.930	$ 73.566
20	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	$ 69.930	$ 73.566
21	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 104.220	$ 109.639
22	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	$ 69.930	$ 73.566
23	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	$ 138.510	$ 145.713
24	935400	APLICACION DE FERULA SOD	$ 69.930	$ 73.566
25	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	$ 104.220	$ 109.639

26	862701	ONICECTOMIA	$	108.900	$ 114.563
27	939402	NEBULIZACION	$	18.630	$ 19.599
28	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$	28.620	$ 30.108
29	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$	28.620	$ 30.108
30	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	$	28.620	$ 30.108
31	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	$	26.370	$ 27.741
32	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	$	26.370	$ 27.741
33	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	$	31.230	$ 32.854
34	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$	31.230	$ 32.854
35	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	$	38.610	$ 40.618
36	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	$	71.190	$ 74.892
37	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	$	75.420	$ 79.342
38	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	$	75.420	$ 79.342
39	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$	80.910	$ 85.117
40	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	$	80.910	$ 85.117
41	982700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	$	80.910	$ 85.117
42	982800	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	$	75.420	$ 79.342
43	982900	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	$	75.420	$ 79.342
44	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	$	69.930	$ 73.566
45	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	$	69.930	$ 73.566
46	971600	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA SOD	$	26.370	$ 27.741
		AYUDA DIAGNOSTICA Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS			
47	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$	61.020	$ 64.193
48	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$	33.390	$ 35.126
		EXÁMENES DE RADIOLOGÍA (ESPECIAL Y CONVENCIONAL) MAMOGRAFÍA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES			
49	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$	62.730	$ 65.992
50	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$	62.730	$ 65.992
51	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$	62.730	$ 65.992
52	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$	62.730	$ 65.992
53	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$	62.730	$ 65.992
54	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$	62.730	$ 65.992
55	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$	62.730	$ 65.992
56	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$	62.730	$ 65.992
57	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$	62.730	$ 65.992
58	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$	81.360	$ 85.591
59	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$	81.360	$ 85.591
60	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$	81.360	$ 85.591
61	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	$	81.360	$ 85.591
62	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$	81.360	$ 85.591
63	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$	81.360	$ 85.591
64	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$	81.360	$ 85.591
65	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	$	80.910	$ 85.117
66	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$	69.030	$ 72.620
67	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$	69.030	$ 72.620
68	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$	36.810	$ 38.724
69	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$	36.810	$ 38.724
70	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$	36.810	$ 38.724
71	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$	36.810	$ 38.724
72	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$	33.120	$ 34.842
73	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$	81.360	$ 85.591
74	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$	81.360	$ 85.591
75	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$	81.360	$ 85.591
76	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$	81.360	$ 85.591
77	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$	81.360	$ 85.591
78	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$	81.360	$ 85.591
79	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$	81.360	$ 85.591
80	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$	81.360	$ 85.591
81	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$	81.360	$ 85.591
82	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$	81.360	$ 85.591
83	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	$	81.360	$ 85.591
84	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$	91.890	$ 96.668
85	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$	81.360	$ 85.591
86	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$	105.030	$ 110.492
87	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$	105.030	$ 110.492
88	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$	94.050	$ 98.941
89	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$	94.050	$ 98.941
90	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$	94.050	$ 98.941
91	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$	102.960	$ 108.314
92	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$	102.960	$ 108.314
93	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$	100.800	$ 106.042
94	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$	100.800	$ 106.042
95	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$	125.370	$ 131.889
96	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$	97.830	$ 102.917
97	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$	89.370	$ 94.017
98	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$	89.370	$ 94.017
99	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$	80.460	$ 84.644
100	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$	80.460	$ 84.644
101	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$	104.220	$ 109.639
102	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$	138.060	$ 145.239
		EXÁMENES DE ECOGRAFIA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES			

103	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 97.830		$ 102.917
104	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 144.450		$ 151.961
105	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 119.430		$ 125.640
106	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 152.460		$ 160.388
107	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 152.460		$ 160.388
108	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$ 144.450		$ 151.961
109	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 144.450		$ 151.961
110	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	$ 144.450		$ 151.961
111	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 148.680		$ 156.411
112	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 148.680		$ 156.411
113	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 148.680		$ 156.411
114	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 148.680		$ 156.411
115	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 148.680		$ 156.411
116	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 155.880		$ 163.986
117	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 155.880		$ 163.986
118	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 155.880		$ 163.986
119	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 156.690		$ 164.838
120	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	$ 229.140		$ 241.055
121	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 174.960		$ 184.058
122	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 156.690		$ 164.838
123	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 201.240		$ 211.704
		LABORATORIO CLINICO			
124	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 20.790		$ 21.871
125	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	$ 20.790		$ 21.871
126	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 20.790		$ 21.871
127	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 12.600		$ 13.255
128	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 24.120		$ 25.374
129	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 38.610		$ 40.618
130	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 192.330		$ 202.331
131	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 43.650		$ 45.920
132	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$ 19.710		$ 20.735
133	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 19.710		$ 20.735
134	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 12.960		$ 13.634
135	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 31.230		$ 32.854
136	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 36.810		$ 38.724
137	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 36.810		$ 38.724
138	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 37.890		$ 39.860
139	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 19.710		$ 20.735
140	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 43.650		$ 45.920
141	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 15.930		$ 16.758
142	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 23.040		$ 24.238
143	907002	COPROLOGICO	$ 12.240		$ 12.876
144	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$ 18.630		$ 19.599
145	907004	COPROSCOPICO	$ 48.330		$ 50.843
146	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 28.620		$ 30.108
147	903823	CREATININA DEPURACION	$ 28.620		$ 30.108
148	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17.820		$ 18.747
149	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 17.820		$ 18.747
150	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 17.820		$ 18.747
151	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	$ 11.520		$ 12.119
152	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	$ 82.620		$ 86.916
153	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$ 72.900		$ 76.691
154	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 131.760		$ 138.612
155	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 131.760		$ 138.612
156	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	$ 123.570		$ 129.996
157	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 21.870		$ 23.007
158	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 116.100		$ 122.137
159	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 7.110		$ 7.480
160	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 7.110		$ 7.480
161	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 31.230		$ 32.854
162	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 31.230		$ 32.854
163	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 17.820		$ 18.747
164	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 11.160		$ 11.740
165	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 20.430		$ 21.492
166	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.310		$ 33.990
167	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 22.680		$ 23.859
168	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	$ 28.260		$ 29.730
169	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 85.590		$ 90.041
170	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 12.600		$ 13.255
171	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 18.630		$ 19.599
172	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 46.980		$ 49.423
173	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 46.980		$ 49.423
174	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$ 18.630		$ 19.599
175	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 46.980		$ 49.423
176	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 60.120		$ 63.246
177	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68.220		$ 71.767
178	902211	HEMATOCRITO	$ 5.580		$ 5.870
179	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	$ 16.380		$ 17.232

180	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	$	16.380	$ 17.232
181	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO	$	29.340	$ 30.866
182	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	$	29.340	$ 30.866
183	902213	HEMOGLOBINA	$	11.520	$ 12.119
184	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$	68.220	$ 71.767
185	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$	68.220	$ 71.767
186	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$	30.870	$ 32.475
187	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$	30.870	$ 32.475
188	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	$	30.870	$ 32.475
189	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$	30.870	$ 32.475
190	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$	15.930	$ 16.758
191	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$	15.930	$ 16.758
192	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$	134.280	$ 141.263
193	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$	97.830	$ 102.917
194	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$	56.340	$ 59.270
195	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$	56.340	$ 59.270
196	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$	56.340	$ 59.270
197	903856	NITROGENO UREICO	$	14.850	$ 15.622
198	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$	14.850	$ 15.622
199	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$	62.730	$ 65.992
200	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$	18.630	$ 19.599
201	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$	14.130	$ 14.865
202	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$	12.600	$ 13.255
203	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$	12.600	$ 13.255
204	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$	85.599	$ 90.050
205	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$	85.599	$ 90.050
206	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	$	85.599	$ 90.050
207	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	$	85.599	$ 90.050
208	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	$	85.599	$ 90.050
209	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$	85.599	$ 90.050
210	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	$	85.599	$ 90.050
211	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$	85.599	$ 90.050
212	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$	85.599	$ 90.050
213	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	$	85.599	$ 90.050
214	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$	19.710	$ 20.735
215	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$	12.600	$ 13.255
216	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$	12.600	$ 13.255
217	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$	19.710	$ 20.735
218	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$	19.710	$ 20.735
219	902041	RETRACCION DE COAGULO	$	19.710	$ 20.735
220	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$	102.510	$ 107.841
221	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$	102.510	$ 107.841
222	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$	107.550	$ 113.143
223	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$	107.550	$ 113.143
224	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	$	85.590	$ 90.041
225	902043	TIEMPO DE COAGULACION	$	18.180	$ 19.125
226	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$	44.910	$ 47.245
227	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	$	7.830	$ 8.237
228	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	$	7.830	$ 8.237
229	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$	43.650	$ 45.920
230	904921	TIROXINA LIBRE	$	74.160	$ 78.016
231	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$	113.490	$ 119.391
232	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$	113.490	$ 119.391
233	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$	113.490	$ 119.391
234	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$	113.490	$ 119.391
235	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$	32.310	$ 33.990
236	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$	32.310	$ 33.990
237	903868	TRIGLICERIDOS	$	20.790	$ 21.871
238	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	$	95.310	$ 100.266
239	907106	UROANALISIS	$	19.710	$ 20.735
240	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$	81.360	$ 85.591
241	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	$	81.360	$ 85.591
242	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$	81.360	$ 85.591
243	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$	106.740	$ 112.290

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

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

No Aplica.

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

5.4. PRECIOS DE MERCADO

Servicios de salud Baja y Mediana Complejidad Nivel I y II

ITEM	CUPS	COD. SOAT	SERVICIO	TARIFA PROPUESTA
URGENCIAS				
1	890701	39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 77.310
2	5DSB01	38915	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	$ 88.470
3	5DS002	39202	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 27.810
4	5DS003	39201	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	$ 64.350
5	5DS004	39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 90.630
6	601T02-639	INSTITUCIONAL	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-PALMIRA SIMPLE)	$ 347.940
7	601T02-640	INSTITUCIONAL	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-CALI SIMPLE)	$ 406.530
CONSULTA EXTERNA E INTERCONSULTA Y PROCEDIMIENTOS				
8	890201	39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 46.890
9	890350	39143	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 67.860
10	890363	39143	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	$ 67.860
11	890250	39143	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 67.860
12	890206	37601	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 34.110
13	890301	39141	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 46.890
14	890305	39360	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 14.490
15	890306	37601	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 34.110
16	935301	37207	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 73.800
17	935302	37207	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	$ 73.800
18	935304	37208	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 73.800
19	935305	37207	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	$ 73.800
20	935306	37209	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	$ 146.070
21	935400	37206	APLICACION DE FERULA SOD	$ 138.060
22	936800	INSTITUCIONAL	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	$ 139.860
23	862701	INSTITUCIONAL	ONICECTOMIA	$ 139.860
24	939402	27111	NEBULIZACION	$ 19.620
25	939403	29117	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 30.150
26	931001	29112	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 30.150
27	937000	29114	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	$ 30.150
28	965901	39202	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	$ 27.810
29	965902	39202	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	$ 27.810
30	965201	27115	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	$ 32.940
31	965301	27125	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$ 32.940
32	976501	23116	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 40.770
33	977100	37108	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	$ 75.060
34	981100	27119	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	$ 79.560
35	981201	27120	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	$ 79.740
36	982101	28108	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$ 85.320
37	982102	28108	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	$ 85.320
38	982700	T. INSTITUCIONAL	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	$ 140.220
39	982800	T. INSTITUCIONAL	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	$ 140.220
40	982900	T. INSTITUCIONAL	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	$ 140.220
41	971100	37206	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	$ 73.800
42	971200	37206	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	$ 73.800
43	971600	39202	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA SOD	$ 27.810
AYUDA DIAGNOSTICA Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS				
44	895100	25102	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 64.350
45	897011	37105	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 35.190
EXÁMENES DE RADIOLOGÍA (ESPECIAL Y CONVENCIONAL) MAMOGRAFÍA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES				
46	873004	21101	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 66.150
47	873112	21101	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 66.150
48	873122	21101	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 66.150
49	873205	21101	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 66.150
50	873206	21101	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$ 66.150
51	873210	21101	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 66.150
52	873333	21101	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 66.150
53	873335	21101	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 66.150
54	873431	21101	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 66.150
55	873111	21102	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 85.860
56	873121	21102	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 85.860
57	873204	21102	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 85.860
58	873312	21102	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	$ 85.860
59	873313	21102	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 85.860
60	873340	21102	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 85.860
61	873420	21102	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 85.860
62	873302	21103	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	$ 85.320
63	871091	21105	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 72.810
64	873411	21105	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 72.810
65	873202	21106	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 85.860

66	873412	21106	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 38.790
67	873422	21106	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 85.860
68	873443	21106	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 38.790
69	873444	21108	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 34.920
70	870004	21120	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 85.860
71	870101	21120	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 85.860
72	870104	21120	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 85.860
73	870105	21120	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 85.860
74	870107	21120	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 85.860
75	870112	21120	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 85.860
76	870113	21121	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 85.860
77	870102	21121	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 85.860
78	870103	21121	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 85.860
79	870108	21121	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 85.860
80	870131	21121	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 85.860
81	870001	21122	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 96.930
82	870003	21120	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 85.860
83	870005	21124	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 110.790
84	870006	21124	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 110.790
85	870601	21136	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 99.180
86	870602	21136	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 99.180
87	870603	21136	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$ 99.180
88	871010	21140	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 108.630
89	871019	21140	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 108.630
90	871020	21141	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 106.290
91	871030	21141	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 106.290
92	871040	21142	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 132.210
93	871050	21143	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 103.230
94	871111	21201	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 94.230
95	871121	21201	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 94.230
96	871112	21203	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 84.870
97	871129	21203	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 84.870
98	872002	21301	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 109.980
99	872011	21302	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 145.620
			EXÁMENES DE ECOGRAFIA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	
100	881431	31100	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 103.230
101	881362	31106	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 152.370
102	881402	31101	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 126.000
103	881401	31102	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 160.830
104	881432	31102	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 160.830
105	881306	31107	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$ 152.370
106	881305	31105	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 241.740
107	881302	31109	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	$ 304.740
108	881131	31112	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 156.870
109	881141	31112	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 156.870
110	881510	31112	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 156.870
111	881301	31112	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 156.870
112	881601	31112	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 156.870
113	881602	31122	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 164.430
114	881610	31122	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 164.430
115	881620	31122	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 164.430
116	881201	31118	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 165.330
117	881313	31105	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	$ 241.740
118	881332	31110	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 184.590
119	881501	3110	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 184.590
120	881511	31111	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 212.310
			LABORATORIO CLINICO	
121	903802	19017	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 21.960
122	903877	19017	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	$ 21.960
123	903801	19017	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 21.960
124	903803	19036	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 13.320
125	903805	19062	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 25.470
126	901001	19075	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 40.770
127	906610	19140	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 202.860
128	906304	T. INSTITUCIONAL	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 52.650
129	901111	T. INSTITUCIONAL	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$ 46.800
130	901101	19157	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 20.790
131	903809	19169	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 17.640
132	903815	19237	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 32.940
133	903817	19241	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 38.790
134	903816	19241	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 38.790
135	903818	19242	COLESTEROL TOTAL	$ 39.960
136	901102	T. INSTITUCIONAL	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 22.770
137	901104	19248	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 46.080
138	901107	19497	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 16.830
139	911010	19260	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 24.300
140	907002	19267	COPROLOGICO	$ 12.870
141	907003	19271	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$ 19.620
142	907004	19273	COPROSCOPICO	$ 50.940
143	903881	19290	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 18.810

144	903823	19289	CREATININA DEPURACION	$ 30.150
145	903824	19290	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 18.810
146	903876	19290	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 30.240
147	903895	19290	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 30.150
148	903826	19200	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	$ 12.150
149	901218	19308	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	$ 87.120
150	901217	19316	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$ 76.860
151	906207	19144	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 138.960
152	906208	19144	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 138.960
153	906209	T. INSTITUCIONAL	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	$ 162.000
154	903828	19332	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 23.040
155	905727	T. INSTITUCIONAL	DROGAS DE ABUSO	$ 122.490
156	902205	19977	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 7.470
157	902204	19977	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 7.470
158	901325	19874	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 32.940
159	901304	19874	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 16.830
160	901305	19582	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 18.810
161	902206	19731	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 11.790
162	906911	19395	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 21.510
163	906910	19394	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.110
164	903833	19454	FOSFATASA ALCALINA	$ 23.940
165	907005	19472	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	$ 29.790
166	903844	19323	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 90.270
167	903840	19496	GLUCOSA EN ORINA	$ 13.320
168	903841	19490	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 19.620
169	903842	19493	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 49.590
170	903843	19493	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 49.590
171	903883	19490	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$ 19.710
172	903845	19493	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 49.590
173	904508	19353	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 72.000
174	906625	19165	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.000
175	902211	19505	HEMATOCRITO	$ 5.850
176	911018	19510	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	$ 17.280
177	911017	19510	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	$ 17.280
178	911016	19399	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO	$ 30.960
179	911015	19399	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	$ 30.960
180	902213	19517	HEMOGLOBINA	$ 12.150
181	903426	19522	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 72.000
182	903427	19522	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 72.000
183	902207	19304	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 32.580
184	902208	19304	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 32.580
185	902209	19304	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	$ 32.580
186	902210	19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 32.580
187	902214	19534	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 16.830
188	902215	19534	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$ 16.830
189	906317	19551	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$ 141.660
190	904902	19911	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 103.230
191	903027	19722	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 59.400
192	903026	19722	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 59.400
193	903028	19722	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 59.400
194	903856	19749	NITROGENO UREICO	$ 15.660
195	903857	19749	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 15.660
196	906913	19806	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 66.150
197	906914	19809	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 19.620
198	903862	19821	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 14.940
199	903874	19816	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 13.320
200	903863	19816	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 13.320
201	903886	19493	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 49.590
202	903887	19493	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 49.590
203	903888	19323	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	$ 90.270
204	903889	19323	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	$ 90.270
205	903885	19493	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	$ 49.590
206	903890	19323	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 90.270
207	903891	19323	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 90.270
208	903892	19323	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 90.270
209	903893	19323	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 90.270

210	903894	19323	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	$ 90.270
211	906915	19886	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$ 20.790
212	902220	19780	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 13.320
213	902221	19780	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 13.320
214	902224	19855	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 20.790
215	902223	19855	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 20.790
216	902041	19230	RETRACCION DE COAGULO	$ 20.790
217	906241	19857	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 108.180
218	906242	19857	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 108.180
219	906243	19861	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 113.490
220	906244	19861	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 113.490
221	903884	19493	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	$ 49.590
222	902043	19227	TIEMPO DE COAGULACION	$ 19.170
223	902045	19827	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 47.340
224	902046	19872	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	$ 8.280
225	902047	19872	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	$ 8.280
226	902049	19958	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 46.080
227	904921	19917	TIROXINA LIBRE	$ 78.210
228	906128	19928	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 119.700
229	906127	19928	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 119.700
230	906130	19929	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 119.700
231	906129	19929	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 119.700
232	903867	19933	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 34.110
233	903866	19934	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 34.110
234	903868	19940	TRIGLICERIDOS	$ 21.960
235	903436	19959	TROPONINA I CUALITATIVA	$ 100.530
236	907106	19775	UROANALISIS	$ 32.940
237	901236	19966	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 85.860
238	901237	19966	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 85.860
239	901235	19966	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 85.860
240	906249	19878	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 112.590

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

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ITEM	CUPS	COD. SOAT	SERVICIO	PRECIO SECOP	PRECIOS DE CATÁLOGO	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
URGENCIAS								
1	890701	39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	No aplica	No aplica	$ 77.070	$ 77.310	$ 77.310
2	5DSB01	38915	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	No aplica	No aplica	$ 88.242	$ 88.470	$ 88.470
3	5DS002	39202	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	No aplica	No aplica	$ 27.741	$ 27.810	$ 27.810
4	5DS003	39201	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	No aplica	No aplica	$ 64.193	$ 64.350	$ 64.350
5	5DS004	39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS	No aplica	No aplica	$ 90.419	$ 90.630	$ 90.630
6	601T02-639	INSTITUCIONAL	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-PALMIRA SIMPLE)	No aplica	No aplica	$ 335.830	$ 347.940	$ 347.940
7	601T02-640	INSTITUCIONAL	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-CALI SIMPLE)	No aplica	No aplica	$ 391.975	$ 406.530	$ 406.530
CONSULTA EXTERNA E INTERCONSULTA Y PROCEDIMIENTOS								
8	890201	39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	No aplica	No aplica	$ 46.772	$ 46.890	$ 46.890
9	890350	39143	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	No aplica	No aplica	$ 67.696	$ 67.860	$ 67.860
10	890363	39143	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	No aplica	No aplica	$ 67.696	$ 67.860	$ 67.860
11	890250	39143	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	No aplica	No aplica	$ 67.696	$ 67.860	$ 67.860
12	890206	37601	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	No aplica	No aplica	$ 33.990	$ 34.110	$ 34.110
13	890301	39141	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	No aplica	No aplica	$ 46.772	$ 46.890	$ 46.890
14	890305	39360	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	No aplica	No aplica	$ 14.486	$ 14.490	$ 14.490
15	890306	37601	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	No aplica	No aplica	$ 33.990	$ 34.110	$ 34.110
16	935301	37207	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	No aplica	No aplica	$ 73.566	$ 73.800	$ 73.800
17	935302	37207	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	No aplica	No aplica	$ 73.566	$ 73.800	$ 73.800

18	935304	37208	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	No aplica	No aplica	$ 109.639	$ 73.800	$ 73.800
19	935305	37207	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	No aplica	No aplica	$ 73.566	$ 73.800	$ 73.800
20	935306	37209	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	No aplica	No aplica	$ 145.713	$ 146.070	$ 146.070
21	935400	37206	APLICACION DE FERULA SOD	No aplica	No aplica	$ 73.566	$ 138.060	$ 73.566
22	936800	INSTITUCIONAL	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	No aplica	No aplica	$ 109.639	$ 139.860	$ 109.639
23	862701	INSTITUCIONAL	ONICECTOMIA	No aplica	No aplica	$ 114.563	$ 139.860	$ 114.563
24	939402	27111	NEBULIZACION	No aplica	No aplica	$ 19.599	$ 19.620	$ 19.620
25	939403	29117	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	No aplica	No aplica	$ 30.108	$ 30.150	$ 30.150
26	931001	29112	TERAPIA FISICA INTEGRAL	No aplica	No aplica	$ 30.108	$ 30.150	$ 30.150
27	937000	29114	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	No aplica	No aplica	$ 30.108	$ 30.150	$ 30.150
28	965901	39202	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	No aplica	No aplica	$ 27.741	$ 27.810	$ 27.810
29	965902	39202	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	No aplica	No aplica	$ 27.741	$ 27.810	$ 27.810
30	965201	27115	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	No aplica	No aplica	$ 32.854	$ 32.940	$ 32.940
31	965301	27125	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	No aplica	No aplica	$ 32.854	$ 32.940	$ 32.940
32	976501	23116	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	No aplica	No aplica	$ 40.618	$ 40.770	$ 40.770
33	977100	37108	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	No aplica	No aplica	$ 74.892	$ 75.060	$ 75.060
34	981100	27119	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	No aplica	No aplica	$ 79.342	$ 79.560	$ 79.560
35	981201	27120	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	No aplica	No aplica	$ 79.342	$ 79.740	$ 79.740
36	982101	28108	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	No aplica	No aplica	$ 85.117	$ 85.320	$ 85.320
37	982102	28108	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	No aplica	No aplica	$ 85.117	$ 85.320	$ 85.320
38	982700	INSTITUCIONAL	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	No aplica	No aplica	$ 85.117	$ 140.220	$ 85.117
39	982800	INSTITUCIONAL	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	No aplica	No aplica	$ 79.342	$ 140.220	$ 79.342
40	982900	INSTITUCIONAL	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	No aplica	No aplica	$ 79.342	$ 140.220	$ 79.342
41	971100	37206	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	No aplica	No aplica	$ 73.566	$ 73.800	$ 73.800
42	971200	37206	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	No aplica	No aplica	$ 73.566	$ 73.800	$ 73.800
43	971600	39202	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA SOD	No aplica	No aplica	$ 27.741	$ 27.810	$ 27.810
			AYUDA DIAGNOSTICA Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS					
44	895100	25102	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	No aplica	No aplica	$ 64.193	$ 64.350	$ 64.350
45	897011	37105	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	No aplica	No aplica	$ 35.126	$ 35.190	$ 35.190
			EXÁMENES DE RADIOLOGÍA (ESPECIAL Y CONVENCIONAL) MAMOGRAFÍA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES					
46	873004	21101	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	No aplica	No aplica	$ 65.992	$ 66.150	$ 66.150
47	873112	21101	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	No aplica	No aplica	$ 65.992	$ 66.150	$ 66.150
48	873122	21101	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	No aplica	No aplica	$ 65.992	$ 66.150	$ 66.150
49	873205	21101	RADIOGRAFIA DE CODO	No aplica	No aplica	$ 65.992	$ 66.150	$ 66.150
50	873206	21101	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	No aplica	No aplica	$ 65.992	$ 66.150	$ 66.150
51	873210	21101	RADIOGRAFIA DE MANO	No aplica	No aplica	$ 65.992	$ 66.150	$ 66.150
52	873333	21101	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	No aplica	No aplica	$ 65.992	$ 66.150	$ 66.150
53	873335	21101	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	No aplica	No aplica	$ 65.992	$ 66.150	$ 66.150
54	873431	21101	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	No aplica	No aplica	$ 65.992	$ 66.150	$ 66.150
55	873111	21102	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	No aplica	No aplica	$ 85.591	$ 85.860	$ 85.860
56	873121	21102	RADIOGRAFIA DE HUMERO	No aplica	No aplica	$ 85.591	$ 85.860	$ 85.860
57	873204	21102	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	No aplica	No aplica	$ 85.591	$ 85.860	$ 85.860
58	873312	21102	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	No aplica	No aplica	$ 85.591	$ 85.860	$ 85.860
59	873313	21102	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	No aplica	No aplica	$ 85.591	$ 85.860	$ 85.860
60	873340	21102	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	No aplica	No aplica	$ 85.591	$ 85.860	$ 85.860
61	873420	21102	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	No aplica	No aplica	$ 85.591	$ 85.860	$ 85.860
62	873302	21103	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	No aplica	No aplica	$ 85.117	$ 85.320	$ 85.320
63	871091	21105	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	No aplica	No aplica	$ 72.620	$ 72.810	$ 72.810
64	873411	21105	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	No aplica	No aplica	$ 72.620	$ 72.810	$ 72.810

65	873202	21106	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	No aplica	No aplica	$ 38.724	$ 85.860	$ 38.724
66	873412	21106	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	No aplica	No aplica	$ 38.724	$ 38.790	$ 38.790
67	873422	21106	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	No aplica	No aplica	$ 38.724	$ 85.860	$ 38.724
68	873443	21106	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	No aplica	No aplica	$ 38.724	$ 38.790	$ 38.790
69	873444	21108	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	No aplica	No aplica	$ 34.842	$ 34.920	$ 34.920
70	870004	21120	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	No aplica	No aplica	$ 85.591	$ 85.860	$ 85.860
71	870101	21120	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	No aplica	No aplica	$ 85.591	$ 85.860	$ 85.860
72	870104	21120	RADIOGRAFIA DE MALAR	No aplica	No aplica	$ 85.591	$ 85.860	$ 85.860
73	870105	21120	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	No aplica	No aplica	$ 85.591	$ 85.860	$ 85.860
74	870107	21120	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	No aplica	No aplica	$ 85.591	$ 85.860	$ 85.860
75	870112	21120	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	No aplica	No aplica	$ 85.591	$ 85.860	$ 85.860
76	870113	21121	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	No aplica	No aplica	$ 85.591	$ 85.860	$ 85.860
77	870102	21121	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	No aplica	No aplica	$ 85.591	$ 85.860	$ 85.860
78	870103	21121	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	No aplica	No aplica	$ 85.591	$ 85.860	$ 85.860
79	870108	21121	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	No aplica	No aplica	$ 85.591	$ 85.860	$ 85.860
80	870131	21121	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	No aplica	No aplica	$ 85.591	$ 85.860	$ 85.860
81	870001	21122	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	No aplica	No aplica	$ 96.668	$ 96.930	$ 96.930
82	870003	21120	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	No aplica	No aplica	$ 85.591	$ 85.860	$ 85.860
83	870005	21124	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	No aplica	No aplica	$ 110.492	$ 110.790	$ 110.790
84	870006	21124	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	No aplica	No aplica	$ 110.492	$ 110.790	$ 110.790
85	870601	21136	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	No aplica	No aplica	$ 98.941	$ 99.180	$ 99.180
86	870602	21136	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	No aplica	No aplica	$ 98.941	$ 99.180	$ 99.180
87	870603	21136	RADIOGRAFIA DE FARINGE (FARINGOGRAFIA)	No aplica	No aplica	$ 98.941	$ 99.180	$ 99.180
88	871010	21140	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	No aplica	No aplica	$ 108.314	$ 108.630	$ 108.630
89	871019	21140	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	No aplica	No aplica	$ 108.314	$ 108.630	$ 108.630
90	871020	21141	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	No aplica	No aplica	$ 106.042	$ 106.290	$ 106.290
91	871030	21141	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	No aplica	No aplica	$ 106.042	$ 106.290	$ 106.290
92	871040	21142	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	No aplica	No aplica	$ 131.889	$ 132.210	$ 132.210
93	871050	21143	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	No aplica	No aplica	$ 102.917	$ 103.230	$ 103.230
94	871111	21201	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	No aplica	No aplica	$ 94.017	$ 94.230	$ 94.230
95	871121	21201	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	No aplica	No aplica	$ 94.017	$ 94.230	$ 94.230
96	871112	21203	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	No aplica	No aplica	$ 84.644	$ 84.870	$ 84.870
97	871129	21203	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	No aplica	No aplica	$ 84.644	$ 84.870	$ 84.870
98	872002	21301	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	No aplica	No aplica	$ 109.639	$ 109.980	$ 109.980
99	872011	21302	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	No aplica	No aplica	$ 145.239	$ 145.620	$ 145.620
			EXÁMENES DE ECOGRAFIA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES					
100	881431	31100	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	No aplica	No aplica	$ 102.917	$ 103.230	$ 103.230
101	881362	31106	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	No aplica	No aplica	$ 151.961	$ 152.370	$ 152.370
102	881402	31101	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	No aplica	No aplica	$ 125.640	$ 126.000	$ 126.000
103	881401	31102	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	No aplica	No aplica	$ 160.388	$ 160.830	$ 160.830
104	881432	31102	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	No aplica	No aplica	$ 160.388	$ 160.830	$ 160.830
105	881306	31107	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	No aplica	No aplica	$ 151.961	$ 152.370	$ 152.370
106	881305	31105	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	No aplica	No aplica	$ 151.961	$ 241.740	$ 151.961
107	881302	31109	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	No aplica	No aplica	$ 151.961	$ 304.740	$ 151.961
108	881131	31112	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	No aplica	No aplica	$ 156.411	$ 156.870	$ 156.870
109	881141	31112	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	No aplica	No aplica	$ 156.411	$ 156.870	$ 156.870
110	881510	31112	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	No aplica	No aplica	$ 156.411	$ 156.870	$ 156.870
111	881301	31112	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	No aplica	No aplica	$ 156.411	$ 156.870	$ 156.870
112	881601	31112	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	No aplica	No aplica	$ 156.411	$ 156.870	$ 156.870
113	881602	31122	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	No aplica	No aplica	$ 163.986	$ 164.430	$ 164.430
114	881610	31122	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	No aplica	No aplica	$ 163.986	$ 164.430	$ 164.430
115	881620	31122	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	No aplica	No aplica	$ 163.986	$ 164.430	$ 164.430

116	881201	31118	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	No aplica	No aplica	$ 164.838	$ 165.330	$ 165.330
117	881313	31105	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	No aplica	No aplica	$ 241.055	$ 241.740	$ 241.740
118	881332	31110	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	No aplica	No aplica	$ 184.058	$ 184.590	$ 184.590
119	881501	3110	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	No aplica	No aplica	$ 164.838	$ 184.590	$ 184.590
120	881511	31111	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	No aplica	No aplica	$ 211.704	$ 212.310	$ 212.310
			LABORATORIO CLINICO					
121	903802	19017	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	No aplica	No aplica	$ 21.871	$ 21.960	$ 21.960
122	903877	19017	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	No aplica	No aplica	$ 21.871	$ 21.960	$ 21.960
123	903801	19017	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	No aplica	No aplica	$ 21.871	$ 21.960	$ 21.960
124	903803	19036	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	No aplica	No aplica	$ 13.255	$ 13.320	$ 13.320
125	903805	19062	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	No aplica	No aplica	$ 25.374	$ 25.470	$ 25.470
126	901001	19075	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	No aplica	No aplica	$ 40.618	$ 40.770	$ 40.770
127	906610	19140	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	$ 202.331	$ 202.860	$ 202.860
128	906304	INSTITUCIONAL	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	$ 45.920	$ 52.650	$ 52.650
129	901111	INSTITUCIONAL	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	No aplica	No aplica	$ 20.735	$ 46.800	$ 20.735
130	901101	19157	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	No aplica	No aplica	$ 20.735	$ 20.790	$ 20.790
131	903809	19169	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	No aplica	No aplica	$ 13.634	$ 17.640	$ 13.634
132	903815	19237	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	No aplica	No aplica	$ 32.854	$ 32.940	$ 32.940
133	903817	19241	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	$ 38.724	$ 38.790	$ 38.790
134	903816	19241	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	$ 38.724	$ 38.790	$ 38.790
135	903818	19242	COLESTEROL TOTAL	No aplica	No aplica	$ 39.860	$ 39.960	$ 39.960
136	901102	INSTITUCIONAL	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	No aplica	No aplica	$ 20.735	$ 22.770	$ 22.770
137	901104	19248	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	No aplica	No aplica	$ 45.920	$ 46.080	$ 46.080
138	901107	19497	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	No aplica	No aplica	$ 16.758	$ 16.830	$ 16.830
139	911010	19260	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	No aplica	No aplica	$ 24.238	$ 24.300	$ 24.300
140	907002	19267	COPROLOGICO	No aplica	No aplica	$ 12.876	$ 12.870	$ 12.870
141	907003	19271	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	No aplica	No aplica	$ 19.599	$ 19.620	$ 19.620
142	907004	19273	COPROSCOPICO	No aplica	No aplica	$ 50.843	$ 50.940	$ 50.940
143	903881	19290	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	No aplica	No aplica	$ 30.108	$ 18.810	$ 18.810
144	903823	19289	CREATININA DEPURACION	No aplica	No aplica	$ 30.108	$ 30.150	$ 30.150
145	903824	19290	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	No aplica	No aplica	$ 18.747	$ 18.810	$ 18.810
146	903876	19290	CREATININA EN ORINA PARCIAL	No aplica	No aplica	$ 18.747	$ 30.240	$ 18.747
147	903895	19290	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	No aplica	No aplica	$ 18.747	$ 30.150	$ 18.747
148	903826	19200	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	No aplica	No aplica	$ 12.119	$ 12.150	$ 12.150
149	901218	19308	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	No aplica	No aplica	$ 86.916	$ 87.120	$ 87.120
150	901217	19316	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	No aplica	No aplica	$ 76.691	$ 76.860	$ 76.860
151	906207	19144	Dengue ANTICUERPOS Ig G	No aplica	No aplica	$ 138.612	$ 138.960	$ 138.960
152	906208	19144	Dengue ANTICUERPOS Ig M	No aplica	No aplica	$ 138.612	$ 138.960	$ 138.960
153	906209	INSTITUCIONAL	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	No aplica	No aplica	$ 129.996	$ 162.000	$ 129.996
154	903828	19332	DESHIDROGENASA LACTICA	No aplica	No aplica	$ 23.007	$ 23.040	$ 23.040
155	905727	INSTITUCIONAL	DROGAS DE ABUSO	No aplica	No aplica	$ 122.137	$ 122.490	$ 122.490
156	902205	19977	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	No aplica	No aplica	$ 7.480	$ 7.470	$ 7.470
157	902204	19977	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	No aplica	No aplica	$ 7.480	$ 7.470	$ 7.470
158	901325	19874	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	No aplica	No aplica	$ 32.854	$ 32.940	$ 32.940
159	901304	19874	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	No aplica	No aplica	$ 32.854	$ 16.830	$ 16.830
160	901305	19582	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	No aplica	No aplica	$ 18.747	$ 18.810	$ 18.810
161	902206	19731	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	No aplica	No aplica	$ 11.740	$ 11.790	$ 11.790
162	906911	19395	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	No aplica	No aplica	$ 21.492	$ 21.510	$ 21.510
163	906910	19394	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	$ 33.990	$ 34.110	$ 34.110
164	903833	19454	FOSFATASA ALCALINA	No aplica	No aplica	$ 23.859	$ 23.940	$ 23.940
165	907005	19472	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	No aplica	No aplica	$ 29.730	$ 29.790	$ 29.790
166	903844	19323	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	No aplica	No aplica	$ 90.041	$ 90.270	$ 90.270
167	903840	19496	GLUCOSA EN ORINA	No aplica	No aplica	$ 13.255	$ 13.320	$ 13.320

168	903841	19490	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	No aplica	No aplica	$ 19.599	$ 19.620	$ 19.620
169	903842	19493	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	No aplica	No aplica	$ 49.423	$ 49.590	$ 49.590
170	903843	19493	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	No aplica	No aplica	$ 49.423	$ 49.590	$ 49.590
171	903883	19490	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	No aplica	No aplica	$ 19.599	$ 19.710	$ 19.710
172	903845	19493	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	No aplica	No aplica	$ 49.423	$ 49.590	$ 49.590
173	904508	19353	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	No aplica	No aplica	$ 63.246	$ 72.000	$ 72.000
174	906625	19165	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	$ 71.767	$ 72.000	$ 72.000
175	902211	19505	HEMATOCRITO	No aplica	No aplica	$ 5.870	$ 5.850	$ 5.850
176	911018	19510	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	No aplica	No aplica	$ 17.232	$ 17.280	$ 17.280
177	911017	19510	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	No aplica	No aplica	$ 17.232	$ 17.280	$ 17.280
178	911016	19399	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO	No aplica	No aplica	$ 30.866	$ 30.960	$ 30.960
179	911015	19399	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	No aplica	No aplica	$ 30.866	$ 30.960	$ 30.960
180	902213	19517	HEMOGLOBINA	No aplica	No aplica	$ 12.119	$ 12.150	$ 12.150
181	903426	19522	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	No aplica	No aplica	$ 71.767	$ 72.000	$ 72.000
182	903427	19522	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	No aplica	No aplica	$ 71.767	$ 72.000	$ 72.000
183	902207	19304	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	No aplica	No aplica	$ 32.475	$ 32.580	$ 32.580
184	902208	19304	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	$ 32.475	$ 32.580	$ 32.580
185	902209	19304	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	$ 32.475	$ 32.580	$ 32.580
186	902210	19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	$ 32.475	$ 32.580	$ 32.580
187	902214	19534	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	No aplica	No aplica	$ 16.758	$ 16.830	$ 16.830
188	902215	19534	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	No aplica	No aplica	$ 16.758	$ 16.830	$ 16.830
189	906317	19551	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	No aplica	No aplica	$ 141.263	$ 141.660	$ 141.660
190	904902	19911	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	No aplica	No aplica	$ 102.917	$ 103.230	$ 103.230
191	903027	19722	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	No aplica	No aplica	$ 59.270	$ 59.400	$ 59.400
192	903026	19722	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	No aplica	No aplica	$ 59.270	$ 59.400	$ 59.400
193	903028	19722	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	No aplica	No aplica	$ 59.270	$ 59.400	$ 59.400
194	903856	19749	NITROGENO UREICO	No aplica	No aplica	$ 15.622	$ 15.660	$ 15.660
195	903857	19749	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	No aplica	No aplica	$ 15.622	$ 15.660	$ 15.660
196	906913	19806	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	$ 65.992	$ 66.150	$ 66.150
197	906914	19809	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	$ 19.599	$ 19.620	$ 19.620
198	903862	19821	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	No aplica	No aplica	$ 14.865	$ 14.940	$ 14.940
199	903874	19816	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	No aplica	No aplica	$ 13.255	$ 13.320	$ 13.320
200	903863	19816	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	No aplica	No aplica	$ 13.255	$ 13.320	$ 13.320
201	903886	19493	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	No aplica	No aplica	$ 90.050	$ 49.590	$ 49.590
202	903887	19493	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	No aplica	No aplica	$ 90.050	$ 49.590	$ 49.590
203	903888	19323	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	No aplica	No aplica	$ 90.050	$ 90.270	$ 90.270

204	903889	19323	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	No aplica	No aplica	$ 90.050	$ 90.270	$ 90.270
205	903885	19493	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	No aplica	No aplica	$ 90.050	$ 49.590	$ 49.590
206	903890	19323	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	No aplica	No aplica	$ 90.050	$ 90.270	$ 90.270
207	903891	19323	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	No aplica	No aplica	$ 90.050	$ 90.270	$ 90.270
208	903892	19323	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	No aplica	No aplica	$ 90.050	$ 90.270	$ 90.270
209	903893	19323	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	No aplica	No aplica	$ 90.050	$ 90.270	$ 90.270
210	903894	19323	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	No aplica	No aplica	$ 90.050	$ 90.270	$ 90.270
211	906915	19886	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	No aplica	No aplica	$ 20.735	$ 20.790	$ 20.790
212	902220	19780	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	$ 13.255	$ 13.320	$ 13.320
213	902221	19780	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	No aplica	No aplica	$ 13.255	$ 13.320	$ 13.320
214	902224	19855	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	$ 20.735	$ 20.790	$ 20.790
215	902223	19855	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	No aplica	No aplica	$ 20.735	$ 20.790	$ 20.790
216	902041	19230	RETRACCION DE COAGULO	No aplica	No aplica	$ 20.735	$ 20.790	$ 20.790
217	906241	19857	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	$ 107.841	$ 108.180	$ 108.180
218	906242	19857	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	$ 107.841	$ 108.180	$ 108.180
219	906243	19861	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	$ 113.143	$ 113.490	$ 113.490
220	906244	19861	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	$ 113.143	$ 113.490	$ 113.490
221	903884	19493	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	No aplica	No aplica	$ 90.041	$ 49.590	$ 49.590
222	902043	19227	TIEMPO DE COAGULACION	No aplica	No aplica	$ 19.125	$ 19.170	$ 19.170
223	902045	19827	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	No aplica	No aplica	$ 47.245	$ 47.340	$ 47.340
224	902046	19872	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	No aplica	No aplica	$ 8.237	$ 8.280	$ 8.280
225	902047	19872	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	No aplica	No aplica	$ 8.237	$ 8.280	$ 8.280
226	902049	19958	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	No aplica	No aplica	$ 45.920	$ 46.080	$ 46.080
227	904921	19917	TIROXINA LIBRE	No aplica	No aplica	$ 78.016	$ 78.210	$ 78.210
228	906128	19928	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	$ 119.391	$ 119.700	$ 119.700
229	906127	19928	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	$ 119.391	$ 119.700	$ 119.700
230	906130	19929	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	$ 119.391	$ 119.700	$ 119.700
231	906129	19929	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	No aplica	No aplica	$ 119.391	$ 119.700	$ 119.700
232	903867	19933	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	No aplica	No aplica	$ 33.990	$ 34.110	$ 34.110
233	903866	19934	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	No aplica	No aplica	$ 33.990	$ 34.110	$ 34.110
234	903868	19940	TRIGLICERIDOS	No aplica	No aplica	$ 21.871	$ 21.960	$ 21.960
235	903436	19959	TROPONINA I CUALITATIVA	No aplica	No aplica	$ 100.266	$ 100.530	$ 100.530
236	907106	19775	UROANALISIS	No aplica	No aplica	$ 20.735	$ 32.940	$ 20.735
237	901236	19966	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	No aplica	No aplica	$ 85.591	$ 85.860	$ 85.860
238	901237	19966	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	No aplica	No aplica	$ 85.591	$ 85.860	$ 85.860
239	901235	19966	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	No aplica	No aplica	$ 85.591	$ 85.860	$ 85.860
240	906249	19878	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	No aplica	No aplica	$ 112.290	$ 112.590	$ 112.590

El valor estimado se toma con base en la oferta 10% de descuento según la cotización suministrada por la entidad, el cual obra como antecedente en la carpeta del estudio previo.

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

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

Una vez calculado el valor estimado se debe diligenciar el siguiente cuadro, el cual debe trasladarse al estudio previo:

ITEM	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-03-01	16	RASES No. 4	SERVICIOS DE SALUD BAJA, MEDIANA COMPLEJIDAD	N/A	VG-2025 $20.000.000 VG-2026 $20.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO						**$ 40.000.000**

Capitán **CARLOS ANDRES NAVARRO CRUZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca

Teniente. **DITIER ALEXANDER BENAVIDEZ SOGAMOSO**
Jefe Área Logística y Financiera UPRES DEVAL

Subintendente **LEYDI JOHANNA SANCHEZ MERCADO**
Jefe (E) Establecimiento de Sanidad Policial Primario Palmira

Revisó: TE. ELIZABETH QUINCHIA
ARGES-RASES 4

Revisó: CLAUDIA IDROIBO
ESTADISTICA RASES 4

Revisó: _ELDIN PINTO
EPIDEMIOLOGIA RASES 4

Revisó: AGNES POLANCO V.
AUDITORÍA CUENTAS RASES 4

Revisó: SULYA DE CORTES
JURIDICA RASES 4

Documentos Anexos al Estudio Previo:
Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Seleccionar modalidad de contratación cuyo objeto es **diligenciar el objeto a contratar**

Aplica

Anexos

(Los anexos se imprimen junto con el estudio previo)

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

Aplica

Formularios adjuntos al estudio previo

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

- ☐ Factores de verificación y ponderación.
- ☐ Apoyo a la industria nacional
- ☐ Indicación de trato nacional
- ☐ Experiencia del proponente
- ☐ Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
- ☐ Clasificación proponente extranjero
- ☐ Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
- ☐ Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
- ☐ Compromiso anticorrupción (obligatorio)
- ☐ Capacidad financiera
- ☐ Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
- ☐ Certificación de la capacidad técnica
- ☐ Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
- ☐ Carta de compromiso postventa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

Otros:
Solicitud de cotización
Cotizaciones
Plan de Compras
CDP

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD (APLICA: COMPRAVENTA. SUMINISTRO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS)	

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

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

Firma,

Teniente **ELIZABETH DEL CARMEN QUINCHIA LOBO**
Jefe Área de Aseguramiento en Salud No. 4

ESPECIFICACIONES TECNICAS MÍNIMAS

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

REQUISITOS GENERALES

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

Servicios de salud Baja y Mediana Complejidad Nivel I y II

ITEM	CUPS	SERVICIO	OFRECE	NO OFRECE
		URGENCIAS		
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		
2	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA		
3	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS		
4	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)		
5	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS		
6	601T02-639	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-PALMIRA SIMPLE)		
7	601T02-640	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE(FLORIDA-CALI SIMPLE)		
		CONSULTA EXTERNA E INTERCONSULTA Y PROCEDIMIENTOS		
8	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
9	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		
10	890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR		
11	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		
12	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA		
13	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL		
14	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
15	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA		
16	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)		
17	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO		
18	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)		
19	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE		
20	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)		
21	935400	APLICACION DE FERULA SOD		
22	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD		
23	862701	ONICECTOMIA		
24	939402	NEBULIZACION		
25	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
26	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL		
27	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD		
28	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL		
29	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL		
30	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS		
31	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES		
32	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL		
33	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD		
34	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD		
35	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL		
36	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA		
37	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA		
38	982700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD		
39	982800	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD		
40	982900	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD		
41	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD		
42	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD		
43	971600	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA SOD		
		AYUDA DIAGNOSTICA Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS		
44	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD		
45	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO		
		EXÁMENES DE RADIOLOGÍA (ESPECIAL Y CONVENCIONAL) MAMOGRAFÍA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES		
46	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]		
47	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA		
48	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO		
49	873205	RADIOGRAFIA DE CODO		
50	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA		
51	873210	RADIOGRAFIA DE MANO		
52	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)		
53	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)		
54	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)		
55	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO		
56	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO		
57	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO		
58	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)		
59	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)		
60	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)		
61	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)		
62	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]		
63	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS		

64	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)		
65	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS		
66	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA		
67	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)		
68	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES		
69	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)		
70	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA		
71	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)		
72	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR		
73	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO		
74	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES		
75	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR		
76	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR		
77	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS		
78	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS		
79	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES		
80	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]		
81	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE		
82	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO		
83	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS		
84	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS		
85	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO		
86	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO		
87	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]		
88	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL		
89	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL		
90	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA		
91	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		
92	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
93	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX		
94	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL		
95	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)		
96	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON		
97	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES		
98	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE		
99	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)		
		EXÁMENES DE ECOGRAFIA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES		
100	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL		
101	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER		
102	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL		
103	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL		
104	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL		
105	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA		
106	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR		
107	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL		
108	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
109	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
110	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
111	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS		
112	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
113	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
114	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO		
115	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA		
116	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
117	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)		
118	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)		
119	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL		
120	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER		
		LABORATORIO CLINICO		
121	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS		
122	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL		
123	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
124	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
125	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
126	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)		
127	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
128	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
129	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS		
130	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]		
131	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
132	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		
133	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO		
134	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO		
135	903818	COLESTEROL TOTAL		
136	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA		
137	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
138	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
139	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO		
140	907002	COPROLOGICO		
141	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION		
142	907004	COPROSCOPICO		
143	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS		
144	903823	CREATININA DEPURACION		
145	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS		
146	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL		
147	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
148	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA		
149	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA		

150	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES		
151	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G		
152	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M		
153	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES		
154	903828	DESHIDROGENASA LACTICA		
155	905727	DROGAS DE ABUSO		
156	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA		
157	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL		
158	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA		
159	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA		
160	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)		
161	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA		
162	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL		
163	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
164	903833	FOSFATASA ALCALINA		
165	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)		
166	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA		
167	903840	GLUCOSA EN ORINA		
168	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
169	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA		
170	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
171	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]		
172	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN		
173	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		
174	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
175	902211	HEMATOCRITO		
176	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO		
177	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA		
178	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO		
179	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA		
180	902213	HEMOGLOBINA		
181	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA		
182	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA		
183	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL		
184	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO		
185	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO		
186	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		
187	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		
188	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA		
189	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]		
190	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES		
191	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS		
192	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL		
193	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA		
194	903856	NITROGENO UREICO		
195	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS		
196	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO		
197	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
198	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS		
199	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL		
200	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS		
201	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)		
202	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)		
203	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)		
204	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)		
205	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)		
206	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)		
207	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)		
208	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)		
209	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)		
210	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)		
211	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL		
212	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO		
213	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL		
214	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO		
215	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL		
216	902041	RETRACCION DE COAGULO		
217	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO		
218	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO		
219	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO		
220	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO		
221	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)		
222	902043	TIEMPO DE COAGULACION		
223	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]		
224	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]		
225	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO		
226	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]		
227	904921	TIROXINA LIBRE		
228	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
229	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO		
230	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
231	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO		
232	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]		
233	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]		
234	903868	TRIGLICERIDOS		

235	903436	TROPONINA I CUALITATIVA		
236	907106	UROANALISIS		
237	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)		
238	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)		
239	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)		
240	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS		

CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

ITEM	CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**EXPERIENCIA PROPONENTE** Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años en actividades iguales o similares con el objeto del presente proceso. La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del proceso y a su valor; para lo cual presentará **certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución con empresas públicas o privadas, nacionales o extranjeras.** La certificación debe contener la experiencia de forma directa e individual o a través de la participación en proponentes plurales, cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del presupuesto oficial asignado en el proceso. Las certificaciones deben contener la siguiente información: • Objeto del contrato • No. Del contrato • Valor • Plazo • Fechas de inicio y finalización del contrato • Cumplimiento • Nombre y NIT del contratante y del contratista **No se admiten:** - Certificaciones de Subcontrataciones. - Auto certificaciones. - Copias de contratos, facturas, órdenes de pedido, órdenes de suministro, órdenes de pago. Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada. **Nota 1:** Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.		
2	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO** El oferente deberá **anexar junto a la oferta una certificación firmada** por el representante legal de la entidad, en la que certifique que cuenta con el talento humano que le permita cumplir con el objeto de este contrato y que este personal posee la formación, capacitación e idoneidad requerida y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios y procedimientos que se soliciten, igualmente que realizó la verificación en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007.		
3	**EXPERIENCIA** El Oferente deberá acreditar junto a la oferta como mínimo un año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud, lo cual se podrá verificar en el Certificado de Existencia y Representación de la cámara de comercio.		
4	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** El proponente deberá anexar certificación junto a la oferta en la que certifique que el personal vinculado, el cual desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del futuro contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia de mínimo un año en la práctica de los mismos.		
5	**CAPACIDAD OPERATIVA** El oferente mediante certificación firmada por el representante legal de la entidad, anexa a la oferta, deberá certificar que cuenta con la infraestructura física y apoyo tecnológico suficiente para la prestación de los servicios de salud objeto del proceso enmarcados en los parámetros de la Resolución 3100 del 2019 debiendo cumplir con las siguientes condiciones: • Equipos biomédicos y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios. • Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales.		

	• Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados		
6	REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTAL Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá adjuntar a la oferta la certificación de inscripción en el registro de prestadores de servicios de salud, en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. **Actualizada.** En cuanto a los servicios NO SE ACEPTAN subcontrataciones, para participar deben constituirse como Consorcio o Uniones Temporales.		
7	Servicios de urgencias 24 horas para la prestación de servicios de los usuarios del subsistema de salud Policía Nacional		
8	**Compromiso ambiental:** El oferente se compromete a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, además sus productos deberán cumplir los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental. El oferente debe garantizar la disposición final de materiales utilizados y su tratamiento como residuos hospitalarios, los cuales podrán ser verificados periódicamente por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.		
9	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte del supervisor del contrato y personal del Grupo de Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Se debe anexar documento escrito junto a la oferta indicando la información anterior.		
10	El oferente se compromete a prestar los servicios de salud objeto de este contrato a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad.		
11	El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos: ➢ Documento de identidad original a la vista ➢ Orden de servicio autorizada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 ➢ Formato de Referencia y contra referencia diligenciado		
12	La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado. Cuando se trate de medicamentos o procedimientos no contemplados en el plan de beneficios, el profesional deberá utilizar y diligenciar los formatos del Equipo interdisciplinario de profesionales en salud EIPS de la Policía Nacional, establecidos para tal fin con el objetivo de agilizar la autorización de los mismos.		
13	Presentar junto con la oferta, firmado por el representante legal el portafolio actualizado de los servicios que la entidad ofrece con los horarios y días de servicio, de acuerdo a lo solicitado por la Regional de Aseguramiento en Salud N°4. **(No se aceptan brochure o folleto).**		
14	En caso de requerir servicios en relación del objeto del contrato que no se encuentren contemplados dentro del mismo, pero que en cumplimiento a sentencias judiciales o necesidad de pacientes sea necesario, se podrán solicitar bajo cotización basada en los precios de mercado actual, bajo la aprobación de la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4.		
15	Informar por escrito al supervisor del contrato de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4. ✓ cuando éste lleve un 70% 80% 90% de su ejecución. Por ningún motivo el contratista debe sobre ejecutar el valor del contrato so pena de no ser canceladas las actividades realizadas fuera del valor del contrato, si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual. ✓ De manera semanal deberá enviarse correo y/o comunicado donde se indique el valor y % ejecutado del contrato		
16	El oferente anexar junto con su oferta **certificación** de revisión de protocolos de manejo en el último año, firmado por el **representante legal de la institución.**		
17	El proponente elegido presentara en formato Excel la relación de procedimientos, así: 1) códigos CUPS, 2) descripción 3) valor. 4) No de orden de autorización (generada por referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4) 5) Fecha de la orden de autorización (generada por referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4)		
18	Informar si la empresa, consorcio o unión temporal presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext), por lo cual, el oferente deberá anexar carta firmada por el representante legal de la misma, donde manifieste que la empresa no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana.		

	En el caso de consorcios o uniones temporales, deberá anexarse la carta firmada por el representante legal de cada empresa que haga parte del consorcio o unión temporal donde manifieste que no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana. Anexar junto a la oferta pantallazo de consulta en el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo.		
19	El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la entidad contratada, con cumplimiento de requisitos según lo contemplado en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 incluyendo LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO O COMPLICACIÓN NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE, De esta manera se define que la atención de eventos adversos generados durante el manejo del paciente correrá a cargo del contratista una vez el caso sea verificado por el equipo de auditores de las dos entidades.		
20	EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO, salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de Urgencia o Urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos previa autorización de la oficina de referencia.		
21	El oferente deberá anexar junto a la oferta las guías de las 10 primeras causas de hospitalización y urgencias de la entidad.		

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

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

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

Subintendente LEYDI JOHANNA SANCHEZ MERCADO
Jefe (E) Establecimiento de Sanidad Policial Primario Palmira

GARANTIAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO MAS 04 MESES,	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MÁS CUATRO MESES	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN AÑO MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR LA MALA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS CUATRO MESES	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL POR LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS	200 SMLMV (DECRETO 1082/2015)	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

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

aprobación:

5	4	3
General	General	General
Externa	Externa	Externa
Ejecución	Ejecución	Contratacion
Riesgos Operacionales: son los asociados a la	Riesgos Operacionales: son los asociados a la	Riesgos Operacionales: son los asociados a la
Terminación anormal del contrato	Incumplimiento de algunas condiciones pactadas en el contrato	Que no se constituyan las garantías requeridas para la legalización del Contrato o que su presentación sea tardía
Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y reproceso administrativo; generación de la demanda insatisfecha	Afectación grave de la salud de los usuarios *desgaste y perdida de recursos administrativos *generación de la demanda insatisfecha * Afecta la percepción de Calidad del Servicio y la satisfacción del usuario	Afectación grave de la salud de los usuarios * desgaste administrativo * impacto a la ejecución del recurso presupuestal * generación de la demanda insatisfecha
1	3	2
5	4	3
6	7	5
Riesgo medio	Reducir las consecuencias o el impacto del Riesgo a través de planes de contingencia, en los	Aceptar el Riesgo
Contratista/Asegurador	Contratista	Contratista
*Agotamiento del debido proceso para imposición de multas; *utilización de los mecanismos alterNOtivos de solución de conflictos; *aplicación	Exigencia para el cumplimiento de las condiciones pactadas en el contrato; *Agotamiento del debido proceso para imposición de multas; *utilización de los	Exigencia en el cumplimiento de los términos acordados para la formalización del contrato
1	2	1
1	3	1
2	5	2
Riesgo Bajo	Riesgo medio	Riesgo bajo
Si	No	No
Contratante	Supervisor, contratos, jurídica y ordeNOdor del gasto	*Contratos *Jurídica
Inmediatamente detectada la novedad	UNA vez el supervisor del contrato presente el	De acuerdo al cronograma del proceso
Dentro de los términos establecidos en la	Dentro de los términos establecidos en la	Dentro de los términos establecidos en el
Con la generación de autos y actos administrativos necesarios	A través de la sumatoria de requerimientos realizados al contratista	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para
inmediato	Mensual	Permanente, mientras se logre el

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

aprobación:

11	10	9
General	General	Especifico
Externa	Interno/externa	Externa
ejecución	Selección/contratación/ejecución	contratación
Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del	Riesgos Operacionales: son los asociados a la	Riesgos Económicos
Eventos adversos generados por el prestador del servicio	Incurrencia en el régimen de inhabilidad e incompatibilidad	*desaceleración de la economía *fluctuación de los precios de los equipos, insumos
* Afectación grave a la salud de los usuarios; * Sobrecostos; * Insatisfacción de los usuarios; * Fallecimiento del usuario * Afectación de la imagen de las partes;	*Generación de nulidades contractuales, *Investigaciones de tipo discipliNOrio, *Terminación anormal del contrato, *Afectación a la prestación de los servicios, *Reproceso administrativo	Ejecución acelerada o tardía del contrato, alza de los precios, *afectación a los tratamientos de los usuarios, *generación de demanda insatisfecha
4	3	2
4	5	4
8	8	6
Transferir el riesgo	Reducir la probabilidad de la ocurrencia del evento	Aceptar el Riesgo
Contratista	de acuerdo a la etapa del proceso	Las partes
* Exigir la gestión de eventos adversos; * Exigir el Análisis del evento bajo el protocolo de Londres; * Aplicación de las pólizas;	Nota: tanto el tratamiento como la asignación y la administración del riesgo se hara de acuerdo a la etapa.	Plan de choque que emita el Gobierno Nacional a través del Banco Emisor
3	3	2
2	2	3
5	5	5
Riesgo Medio	Riesgo medio	Riesgo medio
Si	dependiendo de la etapa del proceso	Si
*Garantía de la Calidad *Jurídica *Supervisor Contrato	OrdeNOdor del gasto y su equipo asesor.	Gobierno Nacional
Inmediatamente se conoce el evento	Inmediatamente se evidencie la situación.	Cuando se llegue a Decretar la emergencia
Cuando se agote el debido proceso y se establezcan	Con la ejecutoria del acto administrativo de declaratoria	Cuando el estado considere que se ha restablecido
*Verificación de los indicadores de gestión (eficiencia y eficacia) reportados a la supersalud;	Consultando la pagiNO web de la procuraduría y cámara de comercio respectiva.	De acuerdo a las políticas adoptadas por el Estado
Permanente.	Cuando sea necesaria la consulta.	De acuerdo a las políticas adoptadas por el Estado

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

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

Subintendente LEYDI JOHANNA SANCHEZ MERCADO
Jefe (E) Establecimiento de Sanidad Policial Primario Palmira

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

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

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

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

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento**.**

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

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

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

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

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

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

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 le formule en cada caso.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 o quien haga sus veces, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato y entregar en el Formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
10. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
11. EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO, salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos.
12. El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista el documento de identidad que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional, **según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad)** y entregar la respectiva orden de servicios. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
13. Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. (Decreto 780 de 2016).
14. Aquellos servicios con que cuente el proveedor con su respectiva habilitación y que no hayan sido relacionados en el anexo Especificaciones Técnicas del presente proceso, pueden ser presentados en su portafolio de servicios junto a la oferta con sus respectivos valores y códigos CUPS, los cuales en el momento de requerirse por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 podrán autorizarse con cargo al contrato manteniéndose las mismas condiciones del contrato principal, para ello se requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud , del supervisor del contrato y la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, y además estará sujeta a auditoría de cuentas médicas, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente (Decreto 780 de 2016).
15. El contratista deberá requerir a la Central de Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 dentro de las 24 horas siguientes a la atención de un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional la **ORDEN DE SERVICIOS** que avala la atención por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, enviando la historia clínica.
16. El contratista se obliga a diligenciar en su formato los procedimientos o medicamentos por fuera del plan de beneficios o POS.
17. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
18. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un 50%, 70%, 80%, 90% y 100% el valor del contrato. Si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual; así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual).
19. Los usuarios que pertenecen a otros Departamentos distintos a Valle del cauca, Cauca y Nariño, para la prestación de los servicios será previa autorización del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la regional de Aseguramiento en salud No. 4. De no cumplirse con este requisito, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, no asumirá el pago de los servicios prestados, derivando nuevamente la factura a la entidad para que sea facturada en forma independiente al departamento que corresponda.

20. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
21. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
22. Prestar los servicios en sus instalaciones, es decir no se subcontratarán los servicios.
23. Toda urgencia que no cuente con la autorización de la Central Nacional de Autorizaciones no será tramitada por esta regional, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 780 de 2016.
24. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y Sistema de Atención al Usuario.
25. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
26. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para que los funcionarios del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de esta Regional puedan realizar las solicitudes de citas y se agende en tiempo real.
27. El contratista permitirá al equipo auditor de Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el acceso en tiempo real y oportuna a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, en caso de que los auditores de la Regional de Aseguramiento detecten o sean informados de la ocurrencia de un evento adverso, así como permitir que el equipo auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.
28. Ante la identificación por parte del Grupo de Auditoría de la Regional de Aseguramiento No. 4 de algún evento adverso, el contratista se obliga a realizar el análisis del caso.
29. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.
30. El contratista se obliga a garantizar la realización, con oportunidad, de procedimientos autorizados a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, lo cual será objeto de monitoreo por parte del médico auditor, el Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario.
31. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
32. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
33. El contratista se obliga a que el personal asistencial que presta los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias se fundamente en el Plan de Beneficios de Sanidad Policial (Acuerdo 002 de 2001) y el Vademécum Institucional (Acuerdo 052 del 01/04/2013), los cuales se encuentran adjuntos al proceso contractual teniendo en cuenta que el Plan de Beneficios de la Policía Nacional difiere en 200 moléculas aproximadamente del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites innecesarios a los usuarios, la interposición de acciones de tutela y solicitudes de Fármaco-vigilancia no pertinentes.
34. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiologia de la Regional. (deval.rases-epi@policia.gov.co).
35. La Entidad contratista deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud (Circular 030 de 2008 y 058/2000; 09/2012) en formato Excel a los siguientes correos (deval.rases-est@policia.gov.co; deval.rases-gar@policia.gov.co)
36. El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificado el formato de EIPS para medicamentos y el de Fármaco-vigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los tramites excesivos a los usuarios.
37. La prescripción de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula Internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional (que se anexa, teniendo en cuenta que el vademécum institucional cuenta con un número mayor de moléculas que el vademécum de la ley 100). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato NO POS para la correspondiente autorización.
38. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-08, en las resoluciones 3100/2019 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
39. El contratista deberá dar aplicabilidad a la resolución 3280 del 2 de agosto de 2018, mediante la cual se establecen las rutas integrales de atención en salud MIAS, especialmente los aspectos que tratan sobre la protección de las gestantes y recién nacidos se establece en la ruta materno-perinatal, con el fin de beneficiar con más y mejores atenciones en el cuidado de la salud y el bienestar del binomio madre-hijo, estableciendo las acciones necesarias para

su cumplimiento y permitiendo el acompañamiento a dicho binomio por parte del núcleo familiar en todas las etapas del proceso, siempre y cuando ello no implique mayores riesgos para los mismos.

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

Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes:

a. Factura original a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4- Policía NIT. 805.022.186-6.

   i. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.
   ii. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
   iii. Historia Clínica (ambulatoria, de urgencias, hospitalización y procedimientos). Correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario.
   iv. RIPS de atenciones prestadas.

b. Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales (Una por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
c. Orden de prestación de los servicios expedida por el del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias Vitales. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía.
d. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar los códigos CUPS y la tarifa establecida en la oferta económica del respectivo contrato.

44. Igualmente cuando se presten servicios en la modalidad de urgencias médicas, la atención inicial de urgencias y las que se deriven de ellas deberán ser reportadas vía telefónica a la línea de atención: 5804400, extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y avantel 3505546128 o a los correos electrónicos disan.arasi-aut@policia.gov.co, disan.arasi-crf@policia.gov.co. Lo anterior independientemente de que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (Regional de Aseguramiento en Salud No. 4), es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento a la misma. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias se deberá comunicar a los números telefónicos mencionados anteriormente con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que se requieran. Con ello procederá su pago por resolución de urgencias, resolución que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 proyectará para pago una vez la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional situé los recursos pertinentes, o se cargará al contrato si los hubiere.
45. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
46. Una vez identificado el evento adverso e incidente presentado en la ejecución del contrato, el contratista lo reportará al supervisor del contrato y/o ordenador del gasto dentro de los siguientes cinco (5) días de realizado el análisis.
47. En el caso en el que el proceso se encuentre estructurado por grupos y una entidad oferte y gane varios grupos, deberá garantizar que los servicios asignados a cada uno se facturen con cargo al grupo correspondiente.
48. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
49. Cuando el contratista se encuentre constituido como fundación, NO realizara cobros aplicables por conceptos de honorarios médicos, derechos de sala y estancia, derivados de atenciones por atentados terroristas contra miembros de la fuerza pública, heridos en combate y/o eventos catastróficos.
50. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020".

51. El oferente y posterior contratista debe realizar todos los trámites pertinentes con el fin de cumplir con la facturación electrónica.
52. Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
53. Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
54. El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
55. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y después de la actividad del proceso por parte del contratista, serán asumidas como responsabilidad del oferente o futuro contratista.
56. Garantizar que la gestión de sus residuos peligrosos generados por su actividad económica se realice a través de un gestor ambiental, cuya licencia o permiso tenga alcance en los servicios de recolección, transporte, tratamiento, aprovechamiento o disposición final de residuos peligrosos, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.
57. Suministrar en todos los puntos de dispensación de medicamentos, puntos de recepción de medicamentos vencidos dentro del Plan de Gestión de Devolución Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, según la Resolución 0371 del 26-02-2009 del Ministerio de Ambiente "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos".
58. El oferente y futuro contratista deberá cumplir las obligaciones fijadas para los distribuidores y comercializadores en la Resolución No. 0371 de 2009 "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos", expedida por el Ministerio de Ambiente, o aquella norma que la modifique, adicione o sustituya, presentando la aprobación ante la autoridad ambiental competente del Sistema de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Fármacos o Medicamentos vencidos que posea o esté participando y enviar a la Dirección de Sanidad, los lineamientos y procedimientos para su participación como consumidores.
59. El oferente y futuro contratista deberá garantizar que los equipos eléctricos cumplan con normas técnicas de eficiencia energética, es decir que tengan un bajo consumo de energía y que cuenten con opciones de encendido, hibernación y apagado.
60. Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones de los Establecimientos de Sanidad de la Dirección de Sanidad.
61. El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.
    a- En el caso que, durante la ejecución del presente contrato, se produzca la terminación del presupuesto asignado para la vigencia inicial, y se generen servicios derivados de urgencias médicas, las partes acuerdan expresamente que las tarifas y precios pactados inicialmente se mantendrán sin modificación alguna para las vigencias del contrato, así como cualquier adición o modificación que se llegare a realizar conforme las disposiciones contractuales y legales aplicables en Colombia, garantizando la estabilidad de las condiciones económicas del contrato y el mantenimiento de las tarifas acordadas durante toda su duración; en aras de garantizar los servicios de salud a las unidades que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 (Valle, Cauca y Nariño).
    b- Las partes acuerdan que en el caso de que un procedimiento o servicios prestado sea considerado como fallido, según los términos definidos en este contrato la regional de Aseguramiento en Salud N° 4, pagara al contratista el equivalente al veinticinco (25) % del valor total pactado para dicho procedimiento o servicio, esta obligación de pago está sujeta a un proceso de revisión por parte de auditoría de cuentas médicas para confirmación de la falla conforme los términos en el presente contrato.

En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.) Procurar el cuidado integral de su salud. **2.)** Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. **3.)** Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de

trabajo y enfermedades laborales. **4.)** Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. **5.)** Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. **6.)** Consulta, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social os adoptados por la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual. **7.)** Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud. **8.)** Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivad del contrato.

OBLIGACIONES DEL OFERENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

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

SEGURIDAD DE LA INFORMACION

1. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

2. **Cláusula de Confidencialidad**: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

3. **Cumplimiento de normatividad**: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA REGISTRADA EN EL RUP- EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.										
CONSECUTIVO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD *			% PART	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV)	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA LA CERTIFICACIÓN PRESENTADA EN LA OFERTA	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA LA EXPERIENCIA EN EL RUP.
				I	UT	C				
1	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	
2	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	
3	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	
4	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	
5	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	
TOTAL								00		
* I: INDIVIDUAL, UT: UNIÓN TEMPORAL, C: CONSORCIO										

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

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

Señores.
POLICÍA NACIONAL – [DIGITE NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA]
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de [Digite la modalidad de contratación.], Número [Digite el número del proceso] cuyo objeto es: [Transcriba el objeto del proceso]

El(los) suscrito(s) a saber: [Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente (Nombre del representante legal del consorcio, unión temporal o proponente)] domiciliado en [Ciudad y dirección], identificado con [Documento de identificación de la persona firmante y ciudad de expedición], quien obra en calidad de representante legal [Seleccione 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. [Transcriba 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 – [redacted]
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de [redacted]. Número [redacted] cuyo objeto es: [redacted]

El(los) suscrito(s) a saber: [redacted] domiciliado en [redacted], identificado con [redacted], 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 JURIDICA
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 electronico de notificaciones

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – [redacted]
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de [redacted], Número [redacted] cuyo objeto es: [redacted]
El (los) suscrito(s) a saber [redacted]: domiciliado en [redacted], identificado con [redacted], 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 - [redacted] 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.
Ciudad, seleccionar la fecha

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