



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGION DE POLICIA No. SEIS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES6

SUSAN RASES - 14.13

Envigado, 09 de enero de 2026

Señores

JEFES UPRES, LIDERES DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS
 Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6
 Carrera 43 a 48C sur 45
 Envigado

Asunto: Solicitud Estudios de Conveniencia y Oportunidad 2026

En cumplimiento a la Ley 80 de 1993 Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, Resolución 3049 de 2014 "Manual de Contratación para la Policía Nacional" e inicio de la vigencia 2026, me permito solicitar a los señores Jefes de UPRES, líderes de proceso y/o dueños de necesidad se presenten ante la Jefatura Logística y Financiera, los Estudios Previos con los cuales se adelantarán los procesos de contratación para el suministro de bienes y servicios aprobados en el Plan Anual de Adquisiciones que le fue notificado para la vigencia 2026 a la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6 desde la reunión de notificación del presupuesto y cronograma contractual.

Para el logro de las metas institucionales se requiere dar estricto cumplimiento al cronograma de contratación, para tal fin; los Estudios Previos se deben radicar para su revisión inicial en la oficina de contratos con el plazo que se ordena desde esta Regional, teniendo en cuenta la modalidad y la terminación del contrato (bien sea por fecha o por culminación del presupuesto) así:

- **SELECCIÓN ABREVIADA:** 90 días
- **MINIMA CUANTIA:** 60 días
- **CONTRATACIÓN DIRECTA (INTERADMINISTRATIVOS):** 60 días
- **CONTRATOS DE PERSONAL:** 30 días

El ECO debe ir acompañado del formato "revisión de estudio" código: 1-FL-FR-0072 DE 17/06/2024 Versión 2, firmado por las dependencias encargadas de la revisión, solicitud de autorización inicio o adición de contrato dirigida al señor (a) ordenador del gasto, y Certificación del Plan Anual de Adquisiciones debidamente firmado, además es importante que se ajusten a las verdaderas necesidades de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.6, adicionalmente se recuerda que los estudios previos deben ajustarse al último formato publicado en la suite visión empresarial **CÓDIGO: 1LF-FR-0071, FECHA: 17-06-2024, VERSIÓN: 10.**

Aspectos importantes a tener en cuenta:

- 1) Mediante **Resolución 001 del 01/01/2026** se aprobó el presupuesto para los contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.6, por lo tanto, los Estudios Previos deben estar soportados con el formato de Certificación Plan de Compras debidamente firmado, aprobado y codificado al quinto nivel de desagregación presupuestal y solicitud de (CDP) Certificado de Disponibilidad Presupuestal dirigida al jefe de Presupuesto con la firma del jefe de contratos y/o jefe logístico y Financiero.
- 2) Se deben corregir las debilidades detectadas en la vigencia anterior, las cuales ya se les han socializado, incluyendo las efectuadas por los proveedores en las observaciones y actas, ajustando los aspectos que generaron que el proceso de contratación se declarara desierto o no contare con la debida pluralidad de oferentes.
- 3) Para la estructuración de los Estudios Previos se debe haber efectuado cotizaciones en el Secop II, un estudio de mercado y estudio del sector de manera responsable y lúcida del bien o servicio a adquirir.
- 4) Con antelación a la contratación se deben verificar juiciosamente los saldos de los contratos pendientes por **ejecutar o liquidar** en sistema SIIF nación y las autorizaciones efectuadas en el Sisap web, con el fin de evitar el compromiso de recursos innecesarios que afecten la priorización del presupuesto. El Estudio de Conveniencia Oportunidad debe guardar especial respeto por el principio de planeación, prever modificaciones presupuestales, los tiempos de contratación, promedio mensual de consumo, demanda insatisfecha, fecha de inicio y tiempos de ejecución, cabe resaltar el éxito del proceso de contratación depende de su oportunidad.
- 5) La contratación debe obedecer a una estricta planeación de los recursos asignados para cubrir verdaderas necesidades, ajustadas a las políticas de austeridad, transparencia y a la demanda real de bienes y servicios de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6.
- 6) Se debe dar celeridad a la contratación de los procesos que se declararon desiertos al finalizar la vigencia anterior 2025, con el fin de dar continuidad a los servicios de la red contratada, en especial a los servicios profesionales, apoyo diagnóstico, baja, mediana y alta complejidad, medicina especializada y alto costo.
- 7) Los Estudios de conveniencia y oportunidad para la contratación por prestación de servicios profesionales deben estar soportados con la Constancia de Cargas de Trabajo Personal Administrativo aprobadas por la DISAN a cada Unidad Prestadora en Salud; Cargo, Horas, Profesión, Área ejemplo: PUN8-REGI60001-TRABAJADOR SOCIAL ATENCION AL USUARIO) y el acta del Comité de aprobación contratación por parte del Grupo Talento Humano Rases 6 debidamente codificados atendiendo lo ordenado diferentes cargas aprobadas e incluida en Plan Anual de Adquisiciones.
- 8) Si el proceso contractual se declara desierto el Grupo de Contratos debe expedir Resolución de declaración desierto y comunicación oficial informando la novedad al ordenador del gasto, presentar la carpeta del estudio de conveniencia y oportunidad a la oficina de Presupuesto para la anulación del Certificado de Disponibilidad Presupuestal y Certificado de Plan de Compras al Responsable de Plan de Compras oficina de Planeación, proceder a realizar la liberación del recurso en los sistemas de información SIIF NACIÓN y QUIPU y así disponer del presupuesto para iniciar el nuevo proceso de contratación.
- 9) Proyectar entrega de Estudio de Conveniencia y Oportunidad al Grupo de Contratos de prestación de servicios profesionales y servicios de salud, de acuerdo a la regla de negocio por tardar el día **15 de septiembre 2026**, con el fin de disminuir la constitución de reserva presupuestal inactiva.

10) El responsable de enviar el estudio de conveniencia y oportunidad a la oficina de contratos para revisión de acuerdo al cronograma contractual, en caso de presentarse alguna situación administrativa que le impida realizar la entrega, deberá mediante acta a quien le reciba el cargo, informar el compromiso de cumplimiento al cronograma contractual y realizar la entrega en el plazo estipulado.

11) Recuerden la responsabilidad de planear las fechas de inicio y término de los contratos, para que cualquier modificación que surja se realice a tiempo y bajo el cumplimiento de la orden frente a los plazos otorgados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, según la modalidad de contratación.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
Nombre: Martha Lucía Canizalez Mera
Grado: Mayor
Cargo: Jefe Área Logística Y Financiera
Cédula: 1061530003
Título: Especialista En Servicio De Policía
Dependencia: Área Aseguramiento En Salud Raseso
Unidad: Región De Policía No. Seis
Correo: martha.canizalez1018@correo.policia.gov.co
9/01/2026 6:46:24 p. m.

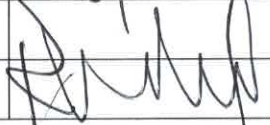
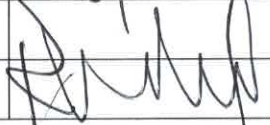
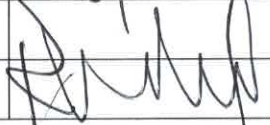
Anexo: no

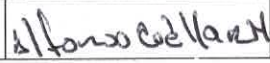
Carrera 43ª 48 c sur - 45
Teléfono: 3505855104
deant.rases@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Página: 1 de 1	ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 1LF-FR-0072		
Fecha: 17/06/2024	REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
Versión: 2		

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6

Fecha recibo estudio: <u>24-06-2026</u> Fecha de aprobación: <u>24-06-2026</u>																									
Lugar: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.																									
No. Consecutiva revisión: _____ Nro. SISCO: _____																									
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRIA - ANTIOQUIA.	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 10.000.000,00 VIGENCIA 2026: \$ 10.000.000,00																								
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACION DIRECTA INTERADMINISTRATIVA																									
FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: Intendente Jefe JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS																									
OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:																									
FUNCIONARIOS QUE PARTICIPAN EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO <table border="1"> <thead> <tr> <th>CARGO</th> <th>GRADO</th> <th>NOMBRES Y APELLIDOS</th> <th>FIRMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)</td> <td>IJ</td> <td>JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)</td> <td>SI</td> <td>Angela Maria Cano</td> <td></td> </tr> <tr> <td>GRUPO DE CONTRATOS (UNIDAD QUIEN APRUEBA)</td> <td>N/A</td> <td>Juan Orejo Sanchez</td> <td></td> </tr> <tr> <td>JEFE ÁREA Y GRUPO ESTUDIOS PREVIOS DILOF (QUIEN APRUEBA)</td> <td>N/A</td> <td>N/A</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN REVISA EL ESTUDIO PREVIO)</td> <td>CPS</td> <td>RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	IJ	JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS		ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)	SI	Angela Maria Cano		GRUPO DE CONTRATOS (UNIDAD QUIEN APRUEBA)	N/A	Juan Orejo Sanchez		JEFE ÁREA Y GRUPO ESTUDIOS PREVIOS DILOF (QUIEN APRUEBA)	N/A	N/A		ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN REVISA EL ESTUDIO PREVIO)	CPS	RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE	
CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA																						
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	IJ	JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS																							
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)	SI	Angela Maria Cano																							
GRUPO DE CONTRATOS (UNIDAD QUIEN APRUEBA)	N/A	Juan Orejo Sanchez																							
JEFE ÁREA Y GRUPO ESTUDIOS PREVIOS DILOF (QUIEN APRUEBA)	N/A	N/A																							
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN REVISA EL ESTUDIO PREVIO)	CPS	RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE																							

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO			
FECHA:		VALOR:	\$ 10.000.000,00
GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
CPS-4	ALFONSO EDUARDO CUELLAR HERRERA	RESPONSABLE PAA	



La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELAEZ del municipio de ALEJANDRIA está habilitado según código de habilitación 0502105098

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

CONVENIENCIA

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 ha identificado una necesidad prioritaria relacionada con la falta de acceso oportuno a servicios de salud por una parte significativa de la población, especialmente en zonas rurales y sectores vulnerables. Esta situación ha sido evidenciada a través de reportes de atención, quejas de usuarios, y análisis de indicadores de cobertura y oportunidad en la prestación de servicios. La Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 no cuenta con la infraestructura locativa, equipos especializados y/o personal técnico y profesionales en su red propia, para la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico de baja complejidad, como también el suministro y dispensación de medicamentos en el municipio de Alejandria. Por tanto, se evidencia la necesidad de brindar oportunidad en la atención por dichos servicios a través del presente estudio previo de contratación, permitiendo que, contratistas externos existentes en la región satisfagan los requerimientos de la prestación de servicios en salud como derecho Constitucional de nuestros afiliados por lo que se hace necesario la contratación en virtud a la misionalidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6, y su establecimiento de Sanidad Policial, ya que tiene como fin primordial; prestar los servicios de salud para todos los usuarios y beneficiarios que pertenecen al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el municipio de Alejandria - Antioquia.

La prestación de los servicios en salud, requiere de procesos de apoyo de las diferentes áreas que conforman la estructura asistencial de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, con el fin de dar continuidad a la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico de baja complejidad, como también el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el municipio de Alejandria - Antioquia.

La contratación de servicios de salud de baja complejidad con la E.S.E HOSPITAL PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELAEZ del municipio de Alejandria - Antioquia puede justificarse por varias razones importantes:

- Los servicios de baja complejidad de atención en salud es un pilar importante en la atención médica, ya que, dentro de sus principales objetivos, la prevención es la de menor costo y de mayor impacto en la salud de nuestros usuarios.
- La atención de baja complejidad se proyecta en la comunidad, coordinándose con organizaciones para lograr actitudes favorables para la salud, tratando de involucrar y promoviendo la confiabilidad de nuestro subsistema de salud.
- Los servicios de baja complejidad garantizan el acceso a profesionales y especialistas de la salud con experiencia y capacidad para brindar atención a pacientes.
- El talento humano que constituye los servicios de baja complejidad son médicos y odontólogos generales, enfermeras, nutricionistas, psicólogos, trabajadores sociales, técnicos, sus principales actividades son promoción para la salud, prevención de riesgos y daños, atención médica integral ambulatoria, educación en hábitos saludables, control de la salud, tratamiento de morbilidad no compleja, rehabilitación y cuidados paliativos, así como referencia oportuna de casos a niveles de mayor complejidad. De igual manera, concentra los programas prioritarios, como los de vacunación, control nutricional, atención al niño sano, salud reproductiva y sexual, atención del embarazo, entre los más importantes.

La contratación de estos servicios permitirá:

- Ampliar la cobertura en zonas con barreras geográficas o sociales.
- Reducir los tiempos de espera para la atención médica.
- Mejorar los indicadores de acceso y oportunidad en salud.
- Cumplir con los estándares de habilitación y calidad exigidos por el Ministerio de Salud.

En resumen, los servicios de baja complejidad se justifican en el presente estudio de contratación por la necesidad de acceso a la experiencia profesional, la atención integral, humanizada, oportuna y de calidad con una orientación diagnóstica, terapéutica y una asesoría sobre las recomendaciones, signos de alarmas y las medidas prevención que pueden beneficiar la calidad de la salud del paciente.

OPORTUNIDAD

La contratación interadministrativa entre la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 y la E.S.E HOSPITAL PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELAEZ del municipio de Alejandria, tiene como fines primordiales la facilidad y eficiencia en el proceso de contratación de prestación de servicios de salud de baja complejidad, dispensación de medicamentos por parte de una entidad, al personal de usuarios y beneficiarios lo que permite:

1. Simplificación de procesos de autorizaciones y atenciones.
2. Reducción de tiempos de respuesta en atenciones de pacientes.
3. Mayor transparencia a la ejecución contractual.
4. Flexibilidad en las condiciones contractuales por ser de carácter interadministrativo.
5. Acceso a tecnologías y herramientas para agilizar la contratación por medio del SECOPII.

La Regional de Aseguramiento en Salud N°6 se puede beneficiar con la ejecución del probable contrato, ya que puede:

1. Ahorrar tiempo y recursos por la atención fuera de las instalaciones propias, lo cual genera una menor demanda en el ESPCO y los ESPRI.

- Mejorar la calidad de los servicios o bienes contratados, esto contando que los usuarios y beneficiarios residentes en el municipio de Alejandria, no tienen que realizar un desplazamiento de 02 horas hasta el ESPCO DEANT, para atenciones de primer y segundo nivel.
- Reducir costos ante las tarifas ofertadas de servicios de salud y suministro de medicamentos in sitio.

Para la Regional de Aseguramiento en Salud N°6, la contratación con la E.S.E HOSPITAL PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELAEZ del municipio de Alejandria, busca la facilidad y eficiencia en el proceso de atención de servicios de salud, ya sea para usuarios o beneficiarios, puede incluir aspectos como:

- Acceso rápido y sencillo a servicios médicos
- Flexibilidad en horarios y ubicaciones
- Simplificación de trámites y papeleo
- Comunicación efectiva y transparente
- Opciones de pago y seguro adecuadas
- Reducir tiempos de espera
- Mejorar la experiencia del paciente
- Aumentar la accesibilidad a servicios de salud
- Fomentar la adherencia a tratamientos y recomendaciones médicas

POBLACION OBJETO

La contratación interadministrativa entre la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 y la E.S.E HOSPITAL PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELAEZ del municipio de Alejandria, permite la prestación de servicios de salud, para las actividades de procedimientos de baja complejidad teniendo en cuenta la morbilidad, accidentalidad, enfermedades catastróficas, atención por los servicios de consulta externa, consulta prioritaria, urgencias y servicios hospitalarios de los Policiales, usuarios y beneficiarios pertenecientes a la Regional N° 6 de la Policía Nacional.

El plan de beneficios de salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de servicios de todos los niveles de complejidad estratificados en la normatividad colombiana vigente, es por ello que se debe garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral y resolutive a los usuarios, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos, en consecuencia, resulta conveniente, pertinente e indispensable garantizar a través de esta contratación la salud conexas a la vida de los diferentes usuarios que conforman la Regional N° 6 de la Policía Nacional.

La situación de salud en la población de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, requiere la prestación de servicios de salud ambulatorios, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, como también el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el municipio de Alejandria - Antioquia. Se busca por medio de este contrato que haya una cobertura permanente, que no puede ser brindado activamente en el Establecimiento de Sanidad Policial Complementario, al no existir otro medio de satisfacer la necesidad; es la contratación con personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la opción de mayor viabilidad, ya que remitir a los usuarios a la Unidad Prestadora de Salud Antioquia, haría que los costos se incrementaran de gran manera.

A continuación, se relaciona la información presupuestal y el consumo promedio que se tiene registrado teniendo en cuenta las necesidades de salud para las actividades solicitadas:

PRESUPUESTO ASIGNADO	PROMEDIO DE CONSUMO MENSUAL	MESES A CUBRIR	FECHA PROBABLE DE TERMINO
\$ 10.000.000,00	El promedio de consumo mensual que se tiene estipulado con la E.S.E HOSPITAL PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELAEZ es de \$ 1.666.000,00	Cantidad de meses a cubrir 06 meses	31/12/2026

Demanda de servicios de salud.

La planificación de la prestación de servicios de salud requiere de una población que podría o debería ser atendida. Así, la demanda de servicios de salud puede definirse como la población que de acuerdo a una necesidad de atención lo requiere o potencialmente revela un consumo de servicios de salud. A partir de la premisa anterior, la organización de la oferta de servicios debe contener los elementos humanos, técnicos, operativos, administrativos y logísticos para generar organizaciones funcionales que propendan por un acceso oportuno, adecuado, efectivo y de calidad cuando este por sí mismo sea requerido.

La demanda de servicios de salud surge de la necesidad de los riesgos gestionados y aquellos a gestionar conforme a las rutas integrales de atención en salud, actividades de Protección específica y detección temprana y la población a cargo consultante en los diferentes servicios de salud, tomando como referencia las bases de información dispuestas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Teniendo en cuenta lo anterior, podemos verificar que la demanda de servicios en salud es efectiva real, según las estimaciones de la demanda esperada, utilizando los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS y reportes del Sistema de Información de Sanidad Policial SISAP.

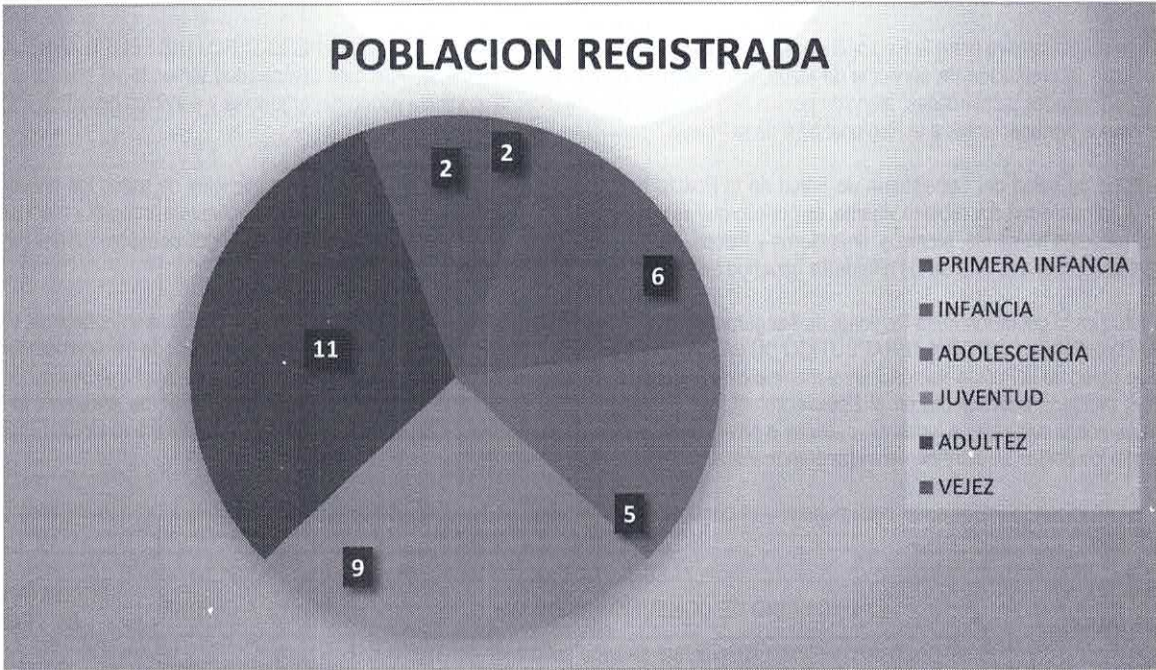
NOTA TÉCNICA

CONTENIDO DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN.

a. Población por momento curso de vida

Análisis: En el municipio de Alejandría - Antioquia perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 contamos con un total de **35** usuarios distribuidos por momento curso de vida así:

RASES N° 6	CURSO DE VIDA	USUARIOS
	PRIMERA INFANCIA	2
	INFANCIA	6
	ADOLESCENCIA	5
	JUVENTUD	9
	ADULTEZ	11
	VEJEZ	2
Fuente: La información de la gráfica fue obtenida de las bases de datos de censos poblacionales que proporciona el nivel central a través del FTP, con una fecha de corte a febrero 2026.		



Con base a lo anterior y en las fechas de inicio y termino del anterior contrato celebrado, se presenta la información correspondiente a las atenciones realizadas de acuerdo a curso de vida

CURSO DE VIDA	ATENCIONES
PRIMERA INFANCIA	1
INFANCIA	1
ADOLESCENCIA	11
JUVENTUD	9
ADULTEZ	14
VEJEZ	4



Entendiendo el perfil demográfico como el conjunto de características particulares (edad, sexo, determinantes económicos y sociales) de una población específica a través del tiempo, que constituye la base informativa más importante para el diagnóstico de la realidad de la población en estudio y facilita, entre otras, el diseño, seguimiento y evaluación de planes y programas de salud orientados a mejorar los niveles de vida de la población perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6 por lo que se identifica lo siguiente: en el municipio de Alejandria - Antioquia contamos con un total de 35 usuarios con una **discriminación por sexo de la siguiente forma:**

MUNICIPIO	SEXO	TOTAL, POR SEXO	TOTAL
ALEJANDRIA	M	16	35
	F	19	

Fuente: La información fue obtenida de las bases de datos de censos poblacionales que proporciona el nivel central a través del FTP de fecha enero 15/02/2026.

MORBILIDAD

A continuación, se describe en la tabla los diagnósticos más frecuentes en nuestros usuarios en el año 2026 en municipio de ALEJANDRIA, Antioquia

CIE10	DIAGNOSTICO	CANTIDAD
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	15
R51X	CEFALEA	3
R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	3
Z012	EXAMEN ODONTOLOGICO	2
L219	DERMATITIS SEBORREICA NO ESPECIFICADA	1
N23X	COLICO RENAL NO ESPECIFICADO	1
R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	1
A929	FIEBRE VIRAL TRANSMITIDA POR MOSQUITO SIN OTRA ESPECIFICACION	1
R42X	MAREO Y DESVANECIMIENTO	1
K529	COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS NO ESPECIFICADAS	1
G431	MIGRAÑA CON AURA [MIGRAÑA CLASICA]	1
S600	CONTUSION DE DEDO(S)DE LA MANO SIN DAÑO DE LA(S)UÑA(S)	1
B559	LEISHMANIASIS NO ESPECIFICADA	1
R500	FIEBRE CON ESCALOFRIO	1
S099	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA NO ESPECIFICADO	1
R53X	MALESTAR Y FATIGA	1
J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORESNO ESPECIFICADA	1
Z017	EXAMEN DE LABORATORIO	1
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	1
Total general		38

Datos obtenidos del sistema de información TABLEAU, con una fecha de corte a 15 febrero de 2026

Sin perjuicio de lo anterior, no se puede desconocer que el artículo 48 de la Constitución Política se establece la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y el Decreto 1795 de 2000 que establece que el objeto del SSMP es prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios del SSPN, así las cosas, el derecho fundamental a la salud es un servicio público esencial, que hace parte de la misionalidad del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, para lo cual la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debe garantizar su prestación de manera continua y eficiente a todos sus usuarios contribuyendo a garantizar su calidad de vida, satisfaciendo sus necesidades de salud a través de la integridad de la administración y prestación de servicios de salud efectivos, por lo tanto, es preciso reiterar que los derechos constitucionales están por encima de cualquier consideración administrativa y presupuestal, máxime cuando la planta del personal es insuficiente, no se cuenta con recursos humanos que presten servicios que requieren ser especializados, por consiguiente la

Dirección de Sanidad se ve forzada a celebrar contratos de prestación de servicios profesionales para garantizar derechos constitucionales como la vida e integridad personal, derechos fundamentales consagrados en el artículo 11 y 49 de la Constitución Política.

Se realizó el análisis y justificación pertinente de la contratación; siempre sopesando la primacía del derecho a la vida y la salud por encima de cualquier consideración administrativa.

Aunando a lo anterior, la protección reforzada a sujetos de especial protección constitucional, a los a los adultos mayores, mujeres en gestación, menores de edad, personas con movilidad reducida, como sujetos de especial protección constitucional, tienen Derecho a una protección reforzada en salud, su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica por lo que el Estado está en la responsabilidad de cuidar y proteger para brindarles un entorno digno a la vida de esta población, igualmente se debe garantizar el servicio de Salud a todos los beneficiarios y sus afiliados.

La Regional De Aseguramiento En Salud N. ° 6, no cuenta con el talento humano para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRIA- ANTIOQUIA.

De acuerdo con lo anterior, la necesidad de la Regional De Aseguramiento en Salud N. ° 6 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para dar cumplimiento a este beneficio es la siguiente:

Adquirir los servicios para la prestación de servicios de salud ambulatorios, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico de baja complejidad, como también el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Municipio de ALEJANDRIA - ANTIOQUIA
Contratación de personal, adquirir equipos, ampliara instalaciones lo cual genera alto costo para la Dirección de sanidad.

Por lo anterior, la alternativa de solución más viable que permite la satisfacción de la necesidad de la Regional De Aseguramiento en Salud N. ° 6, es la contratación de dichos servicios.

Así las cosas y en virtud de que muchas de las obligaciones contenidas en los Acuerdos Comerciales están incluidas en la normativa aplicable al sistema de compra y contratación pública, como por ejemplo la imposibilidad de exigir dentro de las especificaciones técnicas, la posibilidad de certificar ante las Entidades Estatales experiencia adquirida fuera del territorio Nacional.

Resulta importante recordar en este aparte que el derecho a la salud es un derecho inherente al ser humano que se encuentra consagrado en la mayoría de los tratados internacionales suscritos por Colombia, y debe interpretarse de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia, ejemplo, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos se consagra el derecho a la salud en el artículo 25, párrafo 1º; En el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales consagra en el artículo 12 la obligación de los Estados firmantes de reconocer el derecho de todas persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. En la Convención sobre los derechos del Niño de 1989, se regula en el artículo 24 el derecho a la salud de los niños; en este contexto es importante precisar, que los Estados Parte tienen la obligación de avanzar lo más expedita y eficazmente posible, tanto por sí mismos como con la asistencia y la cooperación internacional, hasta el máximo de los recursos de que dispongan para cumplir sus obligaciones contraídas en virtud del derecho a la salud.

CONSUMO CONTRATO VIGENCIA 2025 - 2026



La asignación del contrato para las vigencias 2025 – 2026 fue de un total de diez millones quinientos mil pesos moneda legal colombiana (\$ 10.500.000,00) con fecha de inicio 20 de marzo de 2025 y fecha de término 31 de mayo de 2026 evidenciando un incremento en el consumo promedio anual debido a las atenciones ofrecidas para la presente vigencia.

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / cumplimiento de normas	Proporción de captación oportuna madres gestantes	Numerador: Cantidad de usuarias y beneficiarias en estado de gestación que acceden a los controles prenatales en un periodo menor o igual a las doce semanas de embarazo Denominador: Total de usuarias y beneficiarias en estado de gestación atendidas.	Óptimo: 04 semanas Aceptable: 07 semanas En alerta: 10 semanas Crítico: ≥ 12 semanas
Gestión / Evalúan la productividad	Oportunidad en la asignación de citas	Numerador: Días promedio de espera para medicina general o odontología. Denominador: días de espera en la oportunidad de atención a usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional para la atención de medicina general y odontología.	Óptimo: Mismo día (0 días) Aceptable: 1 día En alerta: 2 días Crítico: ≥ 3 días
Gestión / Resultado e Impacto	Control de Crónicos	Numerador: Porcentaje de pacientes hipertensos con cifras de tensión arterial controladas. Denominador: Total de usuarios y beneficiarios con diagnósticos de hipertensión arterial que se encuentren en la ruta atención.	Óptimo: 03 meses Aceptable: 04 meses En alerta: 05 meses Crítico: ≥ 06 meses

MARCO NORMATIVO RELATIVO AL DERECHO FUNDAMENTAL DE LA SALUD

La Constitución Política de 1991, establece que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado y establece que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad, como también consagra como derechos fundamentales, la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social.

Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones", Art. 165, define el plan Obligatorio de Salud el cual debe cubrir acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la enfermedad general, entre otros.

Ley 352 de 1997 "Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y establece disposiciones de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Ley 1751 de 2015 Ley Estatutaria en Salud "Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".

Decreto 1795 de 2000 "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"
"...El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional es un conjunto interrelacionado de Instituciones, Organismos, Dependencias, Afiliados, Beneficiarios, Recursos, Políticas, Principios, Fundamentos, Planes, Programas y Procesos debidamente articulados y armonizados entre sí, para el cumplimiento de la misión, cual es prestar el servicio público esencial en salud a sus afiliados y beneficiarios."

Decreto Nro.441 de 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".

Resolución Nro. 2335 de 2023 Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones".

Acuerdo Nro. 070 de 2019 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".

Acuerdo Nro. 075 de 2020 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Por el cual se establecen las Políticas y Lineamientos para el Sistema de Atención al Usuario y Participación Social del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".

Resolución Nro. 144 de 2022 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "Por la cual se adopta el Modelo de Atención Integral en Salud-MATIS en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, conforme a lo establecido en el Acuerdo No. 070 del 02 de agosto de 2019 del CSSMP y se establecen algunas directrices para su implementación".

Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 "Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)"

POLÍTICA AMBIENTAL:

Sistema de gestión ambiental y Análisis del Impacto Ambiental:

Las organizaciones del sector salud tienen la oportunidad de minimizar los impactos negativos producto de sus actividades y generar impactos positivos a largo plazo, es por esto que la Unidad Prestadora de Salud incluye el programa de compras sostenibles: eficiencia energética, sustancias químicas / materiales más seguros, calidad del aire, energía y agua, conservación de los recursos naturales, y disposición de residuos.

Aunque se conoce ampliamente que los potenciales oferentes en la Región se encuentran dando cumplimiento a la reglamentación ambiental, los oferentes deberán dar cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación.

"El oferente deberá cumplir con todas las políticas que reglamentan el adecuado manejo de los diferentes residuos hospitalarios y de su disposición final, en cumplimiento con la normatividad ambiental así:

- Se requiere que los servicios se encuentren dando cumplimiento al Decreto 351 de 2014 "Por el Cual se reglamenta la Gestión Integral de los Residuos generados en la atención en salud y otras actividades"
- Resolución 1164 de 2.002 "Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de residuos hospitalarios y similares".
- Ley 99 de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones.
- Decreto 596 del 11/04/2016 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1077de 2015 en lo relativo con el esquema de la actividad de aprovechamiento del servicio público de aseo y el régimen transitorio para la formalización de los recicladores de oficio, y se dictan otras disposiciones"
- Decreto 1469 de 2018 Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química.
- Decreto Número 780 de 2016 Esta versión incorpora las modificaciones introducidas al Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social a partir de la fecha de su expedición. ÚLTIMA FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 29 DE MAYO DE 2020
- Ley 1672 de 19/06/13. por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1609 de 2002: expedido por el Ministerio de Transporte. "Transporte de Mercancías Peligrosas en Carretera".
- Decreto 4741 del 30 de diciembre de 2005 expedido por el Ministerio de Medio Ambiente y Vivienda Territorial. "Por el cual se reglamenta la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión Integral".
- Resolución 2184 de 2019 "Por la cual se modifica la Resolución 688 de 2016 sobre el uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones".
- Resolución 427 de 2009 Por la cual se prohíbe la fabricación, importación, distribución y comercialización de detergentes que contengan fósforo por encima de los límites máximos establecidos.
- Ley 1252 de 2008: (noviembre 27) Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones". Artículo 7. Responsabilidad del generador. El generador será responsable de los residuos peligrosos que él genere. La responsabilidad se extiende a sus afluentes, emisiones, productos y subproductos, equipos desmantelados y en desuso, elementos de protección personal utilizados en la manipulación de este tipo de residuos y por todos los efectos ocasionados a la salud y al ambiente.

Recurso Agua – Energía

- Decreto 302 de 25/02/00. Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado. ARTÍCULO 59.- Comportamientos que favorecen la conservación y protección del agua.
- DECRETO 2501 DE 2007(julio 04) por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

Es de anotar que la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, para suplir la necesidad y garantizar la prestación de servicios de salud a los usuarios del Subsistema en el municipio de ALEJANDRIA, siempre ha contratado este servicio mediante contratos interadministrativos con la entidad E.S.E HOSPITAL PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELAEZ teniendo en cuenta que es la única entidad que brinda este servicio en dicho Municipio, además cuenta con la capacidad instalada y suficiencia administrativa para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud allí para suplir la necesidad y además garantizar el suministro y dispensación de medicamentos.

A continuación, se relacionará los 3 últimos contratos suscritos con esta entidad como referencia al nuevo proceso contractual que se proyecta con el presente estudio previo.

ENTIDAD Y/O UNIDAD NOMBRE	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
E.S.E HOSPITAL PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELAEZ DE ALEJANDRIA	65-5-20037-25 13/12/2024	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 o el que lo	PN RASES 6 CD IA 026-2025	La entidad presto los servicios de acuerdo al objeto contractual,	N/A

		modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional		brindando accesibilidad al servicio de salud	
E.S.E HOSPITAL PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELAEZ DE ALEJANDRIA	AÑO 2024	PARA LA VIGENCIA 2024 NO SE REALIZO PROCESO DE CONTRATACION CON LA ESE.	N/A	N/A	N/A
E.S.E HOSPITAL PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELAEZ DE ALEJANDRIA	AÑO 2023	PARA LA VIGENCIA 2023 NO SE REALIZO PROCESO DE CONTRATACION CON LA ESE.	N/A	N/A	N/A

NOTA: Para las vigencias 2024 y 2023 no se realizó contrato con la entidad.

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

Contratación Directa.

El presente proceso de contratación deberá tramitarse a través del procedimiento dispuesto para la CONTRATACIÓN DIRECTA, Reglamentada por el numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y Capítulo 2, Sección 1, Subsección 4, Artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015; y el capítulo II numeral 4 de la resolución 03049 de 2014.

Contrato interadministrativo.

Reglamentado en el Literal c) del numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los servicios a contratar objeto del presente estudio previo, deben cumplir con las características técnicas y condiciones del servicio establecido que se describen en los siguientes puntos; factores que serán verificados por los miembros del comité evaluador técnico y están descritos en el Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

NO APLICA

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

NO APLICA

4.1.3 EXPERIENCIA

NO APLICA

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Con el fin de garantizar la experiencia del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe diligenciar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE o NO CUMPLE con el requisito EXPERIENCIA DEL PERSONAL

- **Así mismo, La entidad deberá presentar certificación general firmada** y garantizar que cuenta con el talento humano capacitado y certificado en los puntos de vacunación. Esta información deberá incluir nombres, cargos, certificaciones y fechas de capacitación.

NOMBRE Y APELLIDO	CARGOS	CERTIFICACIONES Y/O CAPACITANCIONES	FECHAS DE CAPACITACIÓN

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

Con el fin de garantizar la capacidad operativa que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe diligenciar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE o NO CUMPLE, firmada por representante legal.

Con el fin de garantizar los lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI 2026, la entidad debe certificar:

- El contratista deberá certificar la prestación de los servicios de vacunación bajo las modalidades intramural (dentro de las IPS) y extramural, que incluye vacunación en unidad móvil, jornadas de salud, vacunación domiciliaria y otras tácticas definidas por el PAI.

Página 10 de 90	ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN SALUD

El contratista debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada:

- Atención por la consulta externa con medicina general y otros profesionales de la salud hasta 3 días hábiles
- Procedimientos hasta 30 días calendario
- Atención prioritaria en las primeras 24 horas
- Atención por urgencias según la clasificación de Triage descrita en la Resolución No. 5596 del 24 de diciembre del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social

Nota 1: En todos los casos se debe acatar lo articulado en el Decreto 019 de 2012 en materia de oportunidad para asignación de citas, Resolución 256 de 2016 mediante el cual se establece el Sistema de Información para la Calidad y define los indicadores obligatorios para monitorear la calidad en salud, Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y Circular Externa 047 de noviembre de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud donde se ordena a las EPS tener agendas abiertas para citas de medicina especializada y general todos los días hábiles. Prohíbe negar la solicitud, exige confirmar fecha al usuario y establece indicadores de oportunidad para la asignación, Circular Externa 038 De 2025 se da la implementación gradual modelo de gestión de tiempos de fase I: priorización procedimientos en espera (mgte) salud y tiempos de desempeño. .

Nota 2: Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las instrucciones PRIMERA y SEGUNDA impartidas dentro de la Circular 038 del 2025 MGTE expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. "Primera. Atención **oportuna**. Las entidades vigiladas deben proporcionarles a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer una atención sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. No se puede negar o dilatar la atención o asistencia médica requerida, y el registro de citas de consulta médica especializada debe ser gestionado y optimizado por las entidades competentes. Segunda. Atención **especial en niños**. Los menores con sospecha o diagnóstico de cáncer cuentan con protección reforzada constitucional en salud, por lo que las entidades vigiladas deben brindarles atención prioritaria e inmediata. Los servicios desde el diagnóstico hasta el fin del tratamiento de menores, deben ser autorizados de inmediato, independientemente del nivel de complejidad al que pertenezcan. En el mismo sentido, se deberá dar cumplimiento a lo definido en la ruta de atención integral para menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de leucemia, dispuesta en la Resolución 418 de 2014 y expedida por el Ministerio de Salud y Protección".

El Ministerio de Salud emite la Circular 019 de 2025, para la atención de pacientes oncológicos, garantizando el acceso inmediato a servicios de urgencias, tratamientos (quimioterapia/radioterapia) y diagnóstico. Las EPS e IPS deben asegurar atención integral sin barreras, aplicando protocolos de manejo y cuidados paliativos.

Aspectos clave de la circular y atención oncológica:

- **Atención integral:** Los servicios deben garantizarse de manera continua, oportuna y sin fragmentación, incluyendo el manejo del dolor.
- **Atención de urgencias:** Los pacientes con cáncer tienen prioridad, y ante urgencias, la atención es obligatoria sin trámites.
- **Unidades Funcionales:** Se deben cumplir con los estándares de calidad, infraestructura y personal especializado en unidades de cáncer.
- **Medicamentos:** Las EPS deben entregar los medicamentos formulados de manera completa e inmediata.
- **Sanciones:** La Superintendencia de Salud supervisará el cumplimiento, sancionando a las entidades que pongan barreras.
- **Estas medidas, reforzadas también por normativas recientes como la Ley 2360 de 2024, buscan proteger a los pacientes oncológicos como sujetos de especial protección constitucional.**

4.1.5 OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

La institución debe contar con las siguientes condiciones técnicas y anexar los documentos que confirmen dichas condiciones, el cual serán verificadas por el comité técnico evaluador y será sujeto de evaluación en anexo de condiciones técnicas verificables (CUMPLE / NO CUMPLE).

- El Oferente deberá entregar junto con la propuesta firmada por el representante legal de la empresa, el Formulario De Compromiso Con El Sistema De Gestión De Seguridad Y Salud En El Trabajo De La Dirección De Sanidad De La Policía Nacional de este documento.

INFRAESTRUCTURA.

El oferente deberá diligenciar en el formulario de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE con instalaciones para la prestación los servicios de salud objeto del presente estudio previo, en el municipio de Alejandría Antioquia. Deberán ser instalaciones ofrecidas por el contratista y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Antioquia.

4.1 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

NO APLICA

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

El Oferente deberá registrar en el expediente electrónico del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II, en la sección "Cuestionario", el Valor del Proceso, conforme a los lineamientos establecidos por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente.

La oferta económica deberá presentarse bajo la modalidad de porcentaje unitario fijo y será entregada exclusivamente a través del archivo Excel o Word denominado "Anexo – Oferta Económica", el cual forma parte integral del presente proceso de contratación.

Página 11 de 90	ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

El proponente no podrá modificar, alterar o ajustar la estructura, las fórmulas ni el contenido del formato suministrado por la Entidad contratante. La inobservancia de esta instrucción dará lugar a la inhabilitación económica de la oferta.

Diligenciamiento del Porcentaje de Descuento

El oferente deberá ingresar en el Anexo – Oferta Económica **únicamente** el **porcentaje de descuento** que aplicará de manera uniforme a la totalidad de los ítems del objeto contractual.

El descuento deberá ser expresado en formato numérico según corresponda.

El porcentaje registrado se aplicará sin excepción a todos los ítems, constituyéndose en un valor único e integral para la evaluación económica.

PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO A TODOS LOS ÍTEMS A EVALUAR

_____ %

ITEM	CUPS	SERVICIO	TARIFA A OFERTAR (SOAT UVB PLENO)	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
1	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	SOAT UVB PLENO	\$ 115.500,00
2	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	SOAT UVB PLENO	\$ 109.800,00
3	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	SOAT UVB PLENO	\$ 77.000,00
4	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	SOAT UVB PLENO	\$ 99.900,00
5	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SOAT UVB PLENO	\$ 99.900,00
6	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SOAT UVB PLENO	\$ 120.300,00
7	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	SOAT UVB PLENO	\$ 99.900,00
8	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SOAT UVB PLENO	\$ 109.800,00
9	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	SOAT UVB PLENO	\$ 77.000,00
10	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	SOAT UVB PLENO	\$ 99.900,00
11	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	SOAT UVB PLENO	\$ 77.000,00
12	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SOAT UVB PLENO	\$ 99.900,00
13	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SOAT UVB PLENO	\$ 99.900,00
14	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP LATERAL)	SOAT UVB PLENO	\$ 99.900,00
15	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	SOAT UVB PLENO	\$ 77.000,00
16	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	SOAT UVB PLENO	\$ 99.900,00
17	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SOAT UVB PLENO	\$ 99.900,00
18	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NAALES	SOAT UVB PLENO	\$ 99.900,00
19	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SOAT UVB PLENO	\$ 99.900,00
20	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	SOAT UVB PLENO	\$ 99.900,00
21	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SOAT UVB PLENO	\$ 98.800,00
22	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SOAT UVB PLENO	\$ 112.900,00
23	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SOAT UVB PLENO	\$ 123.900,00
24	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SOAT UVB PLENO	\$ 154.000,00
25	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SOAT UVB PLENO	\$ 123.900,00
26	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SOAT UVB PLENO	\$ 126.500,00
27	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	SOAT UVB PLENO	\$ 77.000,00
28	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SOAT UVB PLENO	\$ 77.000,00
29	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SOAT UVB PLENO	\$ 99.900,00
30	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANE0 (AXIAL Y LATERAL)	SOAT UVB PLENO	\$ 77.000,00
31	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SOAT UVB PLENO	\$ 157.700,00
32	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	SOAT UVB PLENO	\$ 84.800,00
33	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	SOAT UVB PLENO	\$ 98.800,00
34	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	SOAT UVB PLENO	\$ 99.900,00
35	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SOAT UVB PLENO	\$ 77.000,00
36	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	SOAT UVB PLENO	\$ 99.900,00
37	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SOAT UVB PLENO	\$ 128.000,00
38	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SOAT UVB PLENO	\$ 120.300,00
39	130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	SOAT UVB PLENO	\$ 226.300,00
40	130B01	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SOAT UVB PLENO	\$ 297.700,00
41	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	SOAT UVB PLENO	\$ 226.300,00
42	129B01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SOAT UVB PLENO	\$ 297.700,00
43	992901	INYECCION DE VITAMINA K	SOAT UVB PLENO	\$ 8.200,00
44	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	SOAT UVB PLENO	\$ 43.800,00
45	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	SOAT UVB PLENO	\$ 17.000,00

Página 12 de 90	ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

46	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	SOAT UVB PLENO	\$ 17.000,00
47	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	SOAT UVB PLENO	\$ 17.000,00
48	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	SOAT UVB PLENO	\$ 17.000,00
49	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	SOAT UVB PLENO	\$ 17.000,00
50	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	SOAT UVB PLENO	\$ 17.000,00
51	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	SOAT UVB PLENO	\$ 31.100,00
52	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT UVB PLENO	\$ 54.600,00
53	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT UVB PLENO	\$ 54.600,00
54	862701	ONICECTOMIA	SOAT UVB PLENO	\$ 150.000,00
55	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	SOAT UVB PLENO	\$ 29.700,00
56	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	SOAT UVB PLENO	\$ 17.000,00
57	697101	INSERCCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	SOAT UVB PLENO	\$ 87.400,00
58	977101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	SOAT UVB PLENO	\$ 75.000,00
59	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	SOAT UVB PLENO	\$ 75.000,00
60	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	SOAT UVB PLENO	\$ 17.000,00
61	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	SOAT UVB PLENO	\$ 17.000,00
62	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	SOAT UVB PLENO	\$ 17.000,00
63	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	SOAT UVB PLENO	\$ 17.000,00
64	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	SOAT UVB PLENO	\$ 8.200,00
65	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	SOAT UVB PLENO	\$ 8.200,00
66	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	SOAT UVB PLENO	\$ 8.200,00
67	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	SOAT UVB PLENO	\$ 8.200,00
68	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	SOAT UVB PLENO	\$ 8.200,00
69	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMELITIS (VOP O IVP)	SOAT UVB PLENO	\$ 8.200,00
70	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	SOAT UVB PLENO	\$ 8.200,00
71	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	SOAT UVB PLENO	\$ 8.200,00
72	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	SOAT UVB PLENO	\$ 8.200,00
73	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	SOAT UVB PLENO	\$ 8.200,00
74	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	SOAT UVB PLENO	\$ 8.200,00
75	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	SOAT UVB PLENO	\$ 8.200,00
76	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	SOAT UVB PLENO	\$ 8.200,00
77	995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	SOAT UVB PLENO	\$ 8.200,00
78	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	SOAT UVB PLENO	\$ 105.600,00
79	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	SOAT UVB PLENO	\$ 75.000,00
80	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	SOAT UVB PLENO	\$ 103.100,00
81	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	SOAT UVB PLENO	\$ 32.500,00
82	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	SOAT UVB PLENO	\$ 99.400,00
83	936801	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA	SOAT UVB PLENO	\$ 160.800,00
84	935401	APLICACION DE FERULA	SOAT UVB PLENO	\$ 219.100,00
85	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	SOAT UVB PLENO	\$ 32.500,00
86	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT UVB PLENO	\$ 47.500,00
87	939402	NEBULIZACION	SOAT UVB PLENO	\$ 22.900,00
88	963301	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA	SOAT UVB PLENO	\$ 46.500,00
89	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	SOAT UVB PLENO	\$ 38.400,00
90	992201	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL	SOAT UVB PLENO	\$ 103.100,00
91	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	SOAT UVB PLENO	\$ 103.100,00
92	991101	INYECCION DE GLOBULINA INMUNE RH	SOAT UVB PLENO	\$ 103.100,00
93	991601	INYECCION DE ANTIDOTO	SOAT UVB PLENO	\$ 103.100,00
94	961601	INSERCCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	SOAT UVB PLENO	\$ 47.500,00
95	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	SOAT UVB PLENO	\$ 47.500,00
96	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	SOAT UVB PLENO	\$ 92.600,00
97	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	SOAT UVB PLENO	\$ 75.000,00
98	869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	SOAT UVB PLENO	\$ 80.200,00
99	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	SOAT UVB PLENO	\$ 86.000,00
100	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	SOAT UVB PLENO	\$ 128.000,00
101	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	SOAT UVB PLENO	\$ 86.000,00
102	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	SOAT UVB PLENO	\$ 170.100,00
103	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	SOAT UVB PLENO	\$ 86.000,00
104	935101	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO	SOAT UVB PLENO	\$ 86.000,00
105	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	SOAT UVB PLENO	\$ 90.000,00
106	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	SOAT UVB PLENO	\$ 131.200,00
107	907106	UROANALISIS	SOAT UVB PLENO	\$ 24.200,00
108	903868	TRIGLICERIDOS	SOAT UVB PLENO	\$ 25.600,00
109	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	SOAT UVB PLENO	\$ 11.400,00

Página 13 de 90	ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

110	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	SOAT UVB PLENO	\$ 11.400,00
111	902221	RECuento DE PLAQUETAS MANUAL	SOAT UVB PLENO	\$ 15.500,00
112	902220	RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 15.500,00
113	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	SOAT UVB PLENO	\$ 24.200,00
114	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	\$ 18.300,00
115	903856	NITROGENO UREICO	SOAT UVB PLENO	\$ 18.300,00
116	902216	LEUCOGRAMA (RECuento TOTAL Y DIFERENCIAL)	SOAT UVB PLENO	\$ 36.500,00
117	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	SOAT UVB PLENO	\$ 164.900,00
118	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 37.900,00
119	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 37.900,00
120	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 37.900,00
121	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	SOAT UVB PLENO	\$ 37.900,00
122	902213	HEMOGLOBINA	SOAT UVB PLENO	\$ 14.200,00
123	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	SOAT UVB PLENO	\$ 36.100,00
124	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	SOAT UVB PLENO	\$ 36.100,00
125	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	SOAT UVB PLENO	\$ 53.600,00
126	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	SOAT UVB PLENO	\$ 53.600,00
127	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	SOAT UVB PLENO	\$ 20.100,00
128	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	SOAT UVB PLENO	\$ 20.100,00
129	902211	HEMATOCRITO	SOAT UVB PLENO	\$ 6.900,00
130	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	SOAT UVB PLENO	\$ 73.900,00
131	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	SOAT UVB PLENO	\$ 57.800,00
132	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SOAT UVB PLENO	\$ 57.800,00
133	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SOAT UVB PLENO	\$ 57.800,00
134	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SOAT UVB PLENO	\$ 22.900,00
135	903840	GLUCOSA EN ORINA	SOAT UVB PLENO	\$ 15.500,00
136	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	SOAT UVB PLENO	\$ 105.100,00
137	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	SOAT UVB PLENO	\$ 21.900,00
138	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	SOAT UVB PLENO	\$ 38.400,00
139	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	SOAT UVB PLENO	\$ 8.700,00
140	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	SOAT UVB PLENO	\$ 14.200,00
141	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	\$ 21.900,00
142	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	SOAT UVB PLENO	\$ 21.900,00
143	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	SOAT UVB PLENO	\$ 22.900,00
144	907002	COPROLOGICO	SOAT UVB PLENO	\$ 15.000,00
145	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT UVB PLENO	\$ 46.500,00
146	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 45.200,00
147	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	SOAT UVB PLENO	\$ 38.400,00
148	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SOAT UVB PLENO	\$ 15.900,00
149	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]	SOAT UVB PLENO	\$ 24.200,00
150	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	SOAT UVB PLENO	\$ 47.500,00
151	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	\$ 25.600,00
152	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	\$ 25.600,00
153	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	SOAT UVB PLENO	\$ 37.400,00
154	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	SOAT UVB PLENO	\$ 37.400,00
155	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	\$ 128.000,00
156	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	\$ 64.500,00
157	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	\$ 64.500,00
158	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	\$ 193.600,00
159	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	\$ 160.800,00
160	235101	REIMPLANTE DE DIENTE	SOAT UVB PLENO	\$ 229.000,00
161	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	SOAT UVB PLENO	\$ 336.200,00
162	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL	SOAT UVB PLENO	\$ 167.500,00
163	237103	PULPECTOMIA	SOAT UVB PLENO	\$ 132.100,00
164	237102	PULPOTOMIA	SOAT UVB PLENO	\$ 132.100,00
165	232201	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE	SOAT UVB PLENO	\$ 66.100,00
166	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT UVB PLENO	\$ 66.100,00
167	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	SOAT UVB PLENO	\$ 48.800,00

Página 14 de 90	ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

168	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	SOAT UVB PLENO	\$ 38.400,00
169	232104	OBTURACION DENTAL	SOAT UVB PLENO	\$ 19.600,00
170	231101	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	\$ 96.800,00
171	231201	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	\$ 160.800,00
172	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	SOAT UVB PLENO	\$ 19.600,00
173	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	SOAT UVB PLENO	\$ 34.800,00
174	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	\$ 19.600,00
175	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	\$ 19.600,00
176	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	\$ 34.800,00
177	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	\$ 42.500,00
178	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	SOAT UVB PLENO	\$ 25.600,00
179	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	SOAT UVB PLENO	\$ 25.600,00
180	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	SOAT UVB PLENO	\$ 17.000,00
181	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	SOAT UVB PLENO	\$ 25.600,00
182	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT UVB PLENO	\$ 152.000,00
183	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	SOAT UVB PLENO	\$ 25.600,00
184	997107	APLICACION DE SELLANTES	SOAT UVB PLENO	\$ 12.800,00
185	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	SOAT UVB PLENO	\$ 19.600,00
186	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT UVB PLENO	\$ 40.700,00
187	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT UVB PLENO	\$ 37.400,00
188	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT UVB PLENO	\$ 37.400,00
189	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	SOAT UVB PLENO	\$ 22.300,00
190	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO	SOAT UVB PLENO	\$ 105.600,00
191	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	SOAT UVB PLENO	\$ 161.900,00
192	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	SOAT UVB PLENO	\$ 47.500,00
193	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 47.500,00
194	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	SOAT UVB PLENO	\$ 302.400,00
195	901008	NEISSERIA GONORRHOEAE PRUEBA DE SENSIBILIDAD	SOAT UVB PLENO	\$ 47.500,00
196	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	SOAT UVB PLENO	\$ 43.400,00
197	901103	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	SOAT UVB PLENO	\$ 26.900,00
198	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SOAT UVB PLENO	\$ 53.600,00
199	901105	COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	SOAT UVB PLENO	\$ 53.600,00
200	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH- NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	SOAT UVB PLENO	\$ 24.200,00
201	901206	COPROCULTIVO	SOAT UVB PLENO	\$ 120.700,00
202	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	SOAT UVB PLENO	\$ 61.400,00
203	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	SOAT UVB PLENO	\$ 109.800,00
204	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	SOAT UVB PLENO	\$ 109.800,00
205	901231	MYCOPLASMA CULTIVO	SOAT UVB PLENO	\$ 46.500,00
206	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	SOAT UVB PLENO	\$ 92.600,00
207	901233	NEISSERIA MENINGITIDIS CULTIVO	SOAT UVB PLENO	\$ 61.400,00
208	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	SOAT UVB PLENO	\$ 99.900,00
209	901321	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA RAPIDA O DIRECTA)	SOAT UVB PLENO	\$ 77.000,00
210	901323	MYCOBACTERIUM LEPRAE PRUEBA DE VIABILIDAD	SOAT UVB PLENO	\$ 302.400,00
211	902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 112.500,00
212	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 112.500,00
213	902008	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) MANUAL	SOAT UVB PLENO	\$ 112.500,00
214	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	SOAT UVB PLENO	\$ 112.500,00
215	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	SOAT UVB PLENO	\$ 55.200,00
216	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	SOAT UVB PLENO	\$ 55.200,00
217	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	SOAT UVB PLENO	\$ 22.300,00
218	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	SOAT UVB PLENO	\$ 43.400,00
219	902015	FACTOR III PLAQUETARIO	SOAT UVB PLENO	\$ 67.100,00
220	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	SOAT UVB PLENO	\$ 43.400,00
221	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	SOAT UVB PLENO	\$ 43.400,00
222	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	SOAT UVB PLENO	\$ 43.400,00
223	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	SOAT UVB PLENO	\$ 43.400,00
224	902021	FACTOR XI [PTA]	SOAT UVB PLENO	\$ 43.400,00
225	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	SOAT UVB PLENO	\$ 43.400,00
226	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	SOAT UVB PLENO	\$ 43.400,00
227	902024	FIBRINOGENO	SOAT UVB PLENO	\$ 34.800,00
228	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION	SOAT UVB PLENO	\$ 22.300,00
229	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	SOAT UVB PLENO	\$ 55.200,00
230	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 9.600,00
231	902048	TIEMPO DE TROMBINA	SOAT UVB PLENO	\$ 17.000,00
232	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	SOAT UVB PLENO	\$ 43.400,00

ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS
ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



POLICÍA NACIONAL

233	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	SOAT UVB PLENO	\$ 24.200,00
234	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	SOAT UVB PLENO	\$ 82.700,00
235	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SOAT UVB PLENO	\$ 19.600,00
236	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	\$ 19.600,00
237	902218	RECuento DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	SOAT UVB PLENO	\$ 24.200,00
238	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	SOAT UVB PLENO	\$ 24.200,00
239	902223	RECuento DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	SOAT UVB PLENO	\$ 24.200,00
240	903016	FERRITINA	SOAT UVB PLENO	\$ 87.400,00
241	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 51.600,00
242	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	SOAT UVB PLENO	\$ 69.300,00
243	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	\$ 69.300,00
244	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 69.300,00
245	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	SOAT UVB PLENO	\$ 49.300,00
246	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	SOAT UVB PLENO	\$ 31.100,00
247	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	SOAT UVB PLENO	\$ 31.100,00
248	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	\$ 47.500,00
249	903040	PORFEBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	SOAT UVB PLENO	\$ 46.500,00
250	903041	PORFEBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	\$ 46.500,00
251	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	SOAT UVB PLENO	\$ 136.400,00
252	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 136.400,00
253	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	SOAT UVB PLENO	\$ 97.400,00
254	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	SOAT UVB PLENO	\$ 97.400,00
255	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 66.100,00
256	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 66.100,00
257	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	SOAT UVB PLENO	\$ 25.600,00
258	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 69.300,00
259	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 200.900,00
260	903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 200.900,00
261	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 75.900,00
262	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	SOAT UVB PLENO	\$ 55.200,00
263	903420	COLINESTERASA SERICA	SOAT UVB PLENO	\$ 55.200,00
264	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 46.500,00
265	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 83.800,00
266	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 83.800,00
267	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	SOAT UVB PLENO	\$ 86.300,00
268	903431	LIPOPROTEINA A	SOAT UVB PLENO	\$ 132.100,00
269	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	SOAT UVB PLENO	\$ 117.100,00
270	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	SOAT UVB PLENO	\$ 117.100,00
271	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	SOAT UVB PLENO	\$ 117.100,00
272	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	SOAT UVB PLENO	\$ 117.100,00
273	903602	AMONIO	SOAT UVB PLENO	\$ 59.300,00
274	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 32.500,00
275	903608	ZINC	SOAT UVB PLENO	\$ 96.800,00
276	903701	VITAMINA A [RETINOL]	SOAT UVB PLENO	\$ 200.900,00
277	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	SOAT UVB PLENO	\$ 200.900,00
278	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	SOAT UVB PLENO	\$ 200.900,00
279	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	SOAT UVB PLENO	\$ 200.900,00
280	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	SOAT UVB PLENO	\$ 200.900,00
281	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	SOAT UVB PLENO	\$ 200.900,00
282	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	SOAT UVB PLENO	\$ 200.900,00
283	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	\$ 15.500,00
284	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	\$ 15.500,00
285	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	\$ 29.700,00
286	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 32.500,00
287	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 45.200,00
288	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 49.300,00
289	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	SOAT UVB PLENO	\$ 35.100,00
290	903823	CREATININA DEPURACION	SOAT UVB PLENO	\$ 35.100,00
291	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	SOAT UVB PLENO	\$ 26.900,00
292	903830	FOSFATASA ACIDA	SOAT UVB PLENO	\$ 32.500,00
293	903831	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 84.800,00
294	903833	FOSFATASA ALCALINA	SOAT UVB PLENO	\$ 27.900,00
295	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	\$ 30.600,00
296	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	SOAT UVB PLENO	\$ 46.500,00
297	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	SOAT UVB PLENO	\$ 84.800,00
298	903846	HIERRO TOTAL	SOAT UVB PLENO	\$ 64.500,00
299	903847	LIPASA	SOAT UVB PLENO	\$ 58.200,00

300	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	SOAT UVB PLENO	\$ 99.900,00
301	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECuento Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	SOAT UVB PLENO	\$ 98.800,00
302	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECuento Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	SOAT UVB PLENO	\$ 96.800,00
303	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	\$ 35.100,00
304	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	\$ 54.100,00
305	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	\$ 54.100,00
306	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	SOAT UVB PLENO	\$ 96.800,00
307	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	\$ 17.300,00
308	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	\$ 15.500,00
309	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	\$ 44.800,00
310	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	\$ 44.800,00
311	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	SOAT UVB PLENO	\$ 39.700,00
312	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	SOAT UVB PLENO	\$ 39.700,00
313	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	\$ 20.100,00
314	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	\$ 20.100,00
315	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	SOAT UVB PLENO	\$ 29.700,00
316	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	SOAT UVB PLENO	\$ 15.500,00
317	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	SOAT UVB PLENO	\$ 25.600,00
318	904004	RENINA TOTAL	SOAT UVB PLENO	\$ 139.400,00
319	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	SOAT UVB PLENO	\$ 139.400,00
320	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	SOAT UVB PLENO	\$ 227.900,00
321	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	SOAT UVB PLENO	\$ 103.700,00
322	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	SOAT UVB PLENO	\$ 140.000,00
323	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	SOAT UVB PLENO	\$ 139.400,00
324	904106	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	SOAT UVB PLENO	\$ 308.700,00
325	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	SOAT UVB PLENO	\$ 159.200,00
326	904108	PROLACTINA	SOAT UVB PLENO	\$ 123.900,00
327	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	SOAT UVB PLENO	\$ 123.900,00
328	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA CADA MUESTRA	SOAT UVB PLENO	\$ 139.400,00
329	904503	ESTRADIOL	SOAT UVB PLENO	\$ 125.000,00
330	904504	ESTRIOL	SOAT UVB PLENO	\$ 123.900,00
331	904506	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	SOAT UVB PLENO	\$ 70.700,00
332	904510	PROGESTERONA	SOAT UVB PLENO	\$ 128.000,00
333	904601	TESTOSTERONA LIBRE	SOAT UVB PLENO	\$ 131.200,00
334	904602	TESTOSTERONA TOTAL	SOAT UVB PLENO	\$ 120.300,00
335	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	SOAT UVB PLENO	\$ 136.400,00
336	904801	ALDOSTERONA	SOAT UVB PLENO	\$ 204.500,00
337	904812	CORTISOL AM	SOAT UVB PLENO	\$ 108.300,00
338	904814	HIDROXICORTICOESTEROIDES EN ORINA PARCIAL	SOAT UVB PLENO	\$ 118.100,00
339	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	SOAT UVB PLENO	\$ 111.400,00
340	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	SOAT UVB PLENO	\$ 120.300,00
341	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	SOAT UVB PLENO	\$ 120.300,00
342	904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION	SOAT UVB PLENO	\$ 394.100,00
343	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION ULTRASENSIBLE	SOAT UVB PLENO	\$ 394.100,00
344	904907	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIOTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS	SOAT UVB PLENO	\$ 394.100,00
345	904908	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIOTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS	SOAT UVB PLENO	\$ 394.100,00
346	904909	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSIBLE	SOAT UVB PLENO	\$ 394.100,00
347	904910	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIOTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS ULTRASENSIBLE	SOAT UVB PLENO	\$ 394.100,00
348	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	SOAT UVB PLENO	\$ 177.500,00
349	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	SOAT UVB PLENO	\$ 177.500,00
350	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	SOAT UVB PLENO	\$ 177.500,00
351	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	SOAT UVB PLENO	\$ 177.500,00
352	904915	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIOTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS ULTRASENSIBLE	SOAT UVB PLENO	\$ 120.300,00
353	904920	TIROGLOBULINA	SOAT UVB PLENO	\$ 89.600,00
354	904921	TIROXINA LIBRE	SOAT UVB PLENO	\$ 91.100,00
355	904922	TIROXINA TOTAL	SOAT UVB PLENO	\$ 90.000,00
356	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	SOAT UVB PLENO	\$ 89.600,00
357	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	SOAT UVB PLENO	\$ 89.600,00
358	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 95.800,00

359	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 95.800,00
360	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 84.800,00
361	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 142.700,00
362	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 149.400,00
363	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 149.400,00
364	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 149.400,00
365	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 90.600,00
366	905312	LITIO AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 37.900,00
367	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 118.100,00
368	905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 61.900,00
369	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 61.900,00
370	905708	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 61.900,00
371	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 71.800,00
372	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 46.500,00
373	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 46.500,00
374	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 50.600,00
375	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 86.300,00
376	905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 86.300,00
377	905727	DROGAS DE ABUSO	SOAT UVB PLENO	\$ 72.900,00
378	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 115.500,00
379	905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 91.100,00
380	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 64.500,00
381	906029	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 55.200,00
382	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 55.200,00
383	906034	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 52.600,00
384	906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 52.600,00
385	906038	STREPTOCOCCUS B HEMOLITICO ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B	SOAT UVB PLENO	\$ 52.600,00
386	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 150.900,00
387	906040	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 52.600,00
388	906041	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 52.600,00
389	906119	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	SOAT UVB PLENO	\$ 77.000,00
390	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 25.600,00
391	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 139.400,00
392	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 139.400,00
393	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 139.400,00
394	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 139.400,00
395	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 139.400,00
396	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 105.600,00
397	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	SOAT UVB PLENO	\$ 105.600,00
398	906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 164.900,00
399	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 139.400,00
400	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 101.500,00
401	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 101.500,00
402	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	SOAT UVB PLENO	\$ 125.900,00
403	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	SOAT UVB PLENO	\$ 132.100,00
404	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	SOAT UVB PLENO	\$ 161.900,00
405	906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 141.600,00
406	906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 141.600,00
407	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 134.800,00
408	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 134.800,00
409	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 164.900,00
410	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 164.900,00
411	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 164.900,00
412	906224	HEPATITIS B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 164.900,00
413	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 185.300,00
414	906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 134.800,00
415	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 145.200,00
416	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 145.200,00
417	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 145.200,00
418	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 145.200,00
419	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 125.900,00
420	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 125.900,00
421	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 132.100,00
422	906244	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 132.100,00

423	906245	SARAMPION ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 63.000,00
424	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 72.300,00
425	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 72.300,00
426	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	SOAT UVB PLENO	\$ 637.100,00
427	906260	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G MANUAL	SOAT UVB PLENO	\$ 101.500,00
428	906261	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M MANUAL	SOAT UVB PLENO	\$ 101.500,00
429	906262	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] MANUAL	SOAT UVB PLENO	\$ 164.900,00
430	906263	HEPATITIS C ANTICUERPOS MANUAL	SOAT UVB PLENO	\$ 185.300,00
431	906302	ANTIGENO P 24 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1	SOAT UVB PLENO	\$ 172.800,00
432	906307	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 101.000,00
433	906308	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO MANUAL	SOAT UVB PLENO	\$ 101.000,00
434	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 164.900,00
435	906322	LEGIONELLA SPP ANTIGENO	SOAT UVB PLENO	\$ 179.000,00
436	906326	ROTAVIRUS ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 136.400,00
437	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 232.100,00
438	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 169.700,00
439	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 169.700,00
440	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 169.700,00
441	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 159.200,00
442	906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 191.600,00
443	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 120.300,00
444	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 77.500,00
445	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 77.000,00
446	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 108.900,00
447	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 174.400,00
448	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 174.400,00
449	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 112.500,00
450	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	SOAT UVB PLENO	\$ 112.500,00
451	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 112.500,00
452	906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA	SOAT UVB PLENO	\$ 444.000,00
453	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	SOAT UVB PLENO	\$ 440.300,00
454	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 128.000,00
455	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 194.200,00
456	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 292.000,00
457	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 234.800,00
458	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 234.800,00
459	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 236.300,00
460	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 236.300,00
461	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 221.700,00
462	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 209.700,00
463	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 83.800,00
464	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 194.200,00
465	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 194.200,00
466	906724	LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 194.200,00
467	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECIFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	SOAT UVB PLENO	\$ 152.000,00
468	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 132.100,00
469	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 73.900,00
470	906827	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 77.000,00
471	906829	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 77.000,00
472	906832	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 50.300,00
473	906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 96.800,00
474	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 30.200,00
475	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 116.500,00
476	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 155.600,00
477	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 155.600,00
478	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 39.700,00
479	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	SOAT UVB PLENO	\$ 25.100,00
480	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 22.900,00
481	906917	CRIOGLOBULINAS	SOAT UVB PLENO	\$ 22.900,00
482	907004	COPROSCOPICO	SOAT UVB PLENO	\$ 59.300,00
483	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	SOAT UVB PLENO	\$ 18.300,00
484	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	SOAT UVB PLENO	\$ 24.200,00
485	908802	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA GENOTIPO	SOAT UVB PLENO	\$ 2.701.300,00
486	908805	CITOMEGALOVIRUS CARGA VIRAL	SOAT UVB PLENO	\$ 2.701.300,00
487	908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL	SOAT UVB PLENO	\$ 164.900,00
488	908807	HEPATITIS C CARGA VIRAL	SOAT UVB PLENO	\$ 2.701.300,00

Página 19 de 90	ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

489	908808	HERPES SIMPLEX CARGA VIRAL	SOAT UVB PLENO	\$ 2.701.300,00
490	908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	SOAT UVB PLENO	\$ 131.200,00
491	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	SOAT UVB PLENO	\$ 61.400,00
492	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	SOAT UVB PLENO	\$ 60.400,00
493	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	SOAT UVB PLENO	\$ 28.300,00
494	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	SOAT UVB PLENO	\$ 28.300,00
495	890501	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	SOAT UVB PLENO	\$ 54.600,00
496	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	SOAT UVB PLENO	\$ 68.700,00
497	992101	INFILTRACION IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	SOAT UVB PLENO	\$ 32.500,00
498	991801	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS	SOAT UVB PLENO	\$ 103.100,00
499	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SOAT UVB PLENO	\$ 115.500,00
500	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	SOAT UVB PLENO	\$ 75.000,00
501	735301	PAQ - ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	SOAT UVB PLENO	\$ 1.500.000,00
502	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT UVB PLENO	\$ 39.700,00
503	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT UVB PLENO	\$ 39.700,00
504	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	SOAT UVB PLENO	\$ 35.100,00
505	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	SOAT UVB PLENO	\$ 35.100,00
506	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	SOAT UVB PLENO	\$ 37.400,00
507	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	SOAT UVB PLENO	\$ 37.400,00
508	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT UVB PLENO	\$ 39.700,00
509	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	SOAT UVB PLENO	\$ 35.100,00

Suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios de baja complejidad para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de Alejandría.

TARIFAS MEDICAMENTOS

ITEM	DESCRIPCION	CONCENTRACION	PRESENTACION	PRECIO DE VENTA
1	ACETAMINOFEN 150MG/5ML (JARABE FRASCO*60ML)	150 MG/5 ML	JARABE	3748
2	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	500 MG	TABLETA	112
3	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA	100 MG	TABLETA	51
4	ACICLOVIR 200 MG TABLETA	200 MG	TABLETA	295
5	ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) 500 MG TABLETA	500 MG	TABLETA	230
6	ACIDO FOLICO 1 MG TABLETA	1 MG	TABLETA	108
7	ADENOSINA 6MG/2ML AMPOLLA	6 MG/2ML	AMPOLLA	40510
8	ADRENALINA (EPINEFRINA) 1 MG/ML AMPOLLA	1 MG/ML	AMPOLLA	3936
9	AGUA ESTÉRIL USP 500 ML	500 ML	BOLSA	4429
10	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA	200 MG	TABLETA	571
11	ALBENDAZOL 400 MG/20 ML SUSPENSION ORAL	400 MG/20 ML	SUSPENSION	2670
12	ALOPURINOL 100 MG TABLETA	100 MG	TABLETA	594
13	AMANTADINA 100 MG CAPSULA	100 MG	CAPSULA	1755
14	AMIKACINA 500 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	500 MG/2ML	AMPOLLA	6861
15	AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG (SOLUCION INYECTABLE)	150 MG	AMPOLLA	31364
16	AMIODARONA CLORHIDRATO 200MG (TABLETA)	200 MG	TABLETA	914
17	AMITRIPTILINA 25 MG	25 MG	TABLETA	141
18	AMLODIPINO 10 MG TABLETAS (GENFAR)	10 MG	TABLETA	77
19	AMLODIPINO 5MG (TABLETA)	5 MG	TABLETA	123
20	AMOXICILINA 250 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL	250 MG/5 ML	POLVO PARA SUSPENSION	9970
21	AMOXICILINA 500 MG CAPSULA	500 MG	CAPSULA	448
22	AMPICILINA 1 G AMPOLLA	1 G	AMPOLLA	4929
23	AMPICILINA 1 G+SULBACTAM 0,5G VIAL	1.5 G	AMPOLLA	4596
24	ATROPINA SULFATO 1% (1 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE	1 MG/ML	AMPOLLA	2459
25	AZATIOPRINA 50 MG TABLETA	50 MG	TABLETA	2796
26	BECLOMETASONA 50 MCG INHALADOR BUCAL	50 MCG	INHALADOR BUCAL	16093
27	BECLOMETASONA 50 MCG INHALADOR NASAL	50 MCG	INHALADOR NASAL	15934

Página 20 de 90	ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

28	BETAMETASONA 0.05% CREMA TOPICA	0,05%	CREMA TOPICA	6699
29	BETAMETASONA ACETATO 0.4% (4 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE	4 MG/ML	AMPOLLA	1056
30	BETAMETIL DIGOXINA 0,2 MG/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE	0.2 MG/2 ML	AMPOLLA	11656
31	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG TABLETA	2 MG	TABLETA	472
32	BISACODILO 5 MG TABLETA	5 MG	TABLETA	147
33	BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG/DOSIS INHALADOR	20 CG	INHALADOR BUCAL	19345
34	CALCIO 600 MG + VITAMINA D 200 UI TABLETA	600 MG+200UI	TABLETA	336
35	CALCIO CARBONATO 600MG TABLETA	600 MG	TABLETA	253
36	CALCITRIOL 0.25 MCG CAPSULA	0.25 MCG	CAPSULA	329
37	CALCITRIOL 0.50 MCG CAPSULA	0.5 MCG	CAPSULA	414
38	CAPTOPRIL 25 MG TABLETA	25 MG	TABLETA	126
39	CAPTOPRIL 50 MG TABLETA	50 MG	TABLETA	153
40	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	200 MG	TABLETA	146
41	CEFALEXINA 250 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL	250 MG/5 ML	POLVO PARA SUSPENSION	8505
42	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	500 MG	CAPSULA	571
43	CEFALOTINA 1 G VIAL	1 G	AMPOLLA	8753
44	CEFTRIAXONA SODICA 1 G VIAL	1 G	AMPOLLA	5175
45	CIPROFLOXACINA 500 MG TABLETA	500 MG	TABLETA	382
46	CLINDAMICINA 600 MG/4 ML AMPOLLA	600 MG/4 ML	AMPOLLA	4624
47	CLONAZEPAM 2 MG TABLETA	2 MG	TABLETA	372
48	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML GOTAS ORALES	2.5MG/ML	SOLUCION ORAL	16599
49	CLONIDINA 0,150 MG TABLETA	0.150 MG	TABLETA	150
50	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA	75 MG	TABLETA	463
51	CLOROQUINA FOSFATO 250 MG TABLETA	250 MG/5 ML	TABLETA	271
52	CLORURO DE POTASIO 20 Meq/10 ML SOLUCION INYECTABLE	20 MEQ/10 ML	AMPOLLA	2853
53	CLOTRIMAZOL 1 % CREMA TOPICA	1%	CREMA TOPICA	8517
54	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL	1%	CREMA VAGINAL	9239
55	CLOTRIMAZOL 100 MG OVULO VAGINAL	100 MG	OVULO	577
56	CLOZAPINA 100 MG TABLETA	100 MG	TABLETA	276
57	CLOZAPINA 25 MG TABLETA	25 MG	TABLETA	233
58	COLCHICINA 0.5 MG TABLETA	0.5 MG	TABLETA	208
59	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOLUCION OFTALMICA	2%	SOLUCION OFTALMICA	7119
60	CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOLUCION OFTALMICA	4%	SOLUCION OFTALMICA	12841
61	DEXAMETASONA 1 MG+NEOMICINA 3.5MG+POLIMIXINA 6000UI SOL OFT		SOLUCION OFTALMICA	10255
62	DEXAMETASONA 4 MG/ML AMPOLLA	4 MG/ML	AMPOLLA	1636
63	DEXAMETASONA 8MG/ 2 ML AMPOLLA	8 MG/2 ML	AMPOLLA	2364
64	DEXTROSA 10% SOLUCION INYECTABLE	10%	BOLSA	5564
65	DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE	5%	BOLSA	6975
66	DIAZEPAM 10 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	10 MG/2 ML	AMPOLLA	6558
67	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG TABLETA	50 MG	TABLETA	140
68	DICLOFENACO SÓDICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE	75 MG/3 ML	AMPOLLA	1615
69	DICLOXACILINA 250 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL	250 MG/5 ML	POLVO PARA SUSPENSION	7970
70	DICLOXACILINA 500 MG CAPSULA	500 MG	CAPSULA	605
71	DIFENHIDRAMINA 12,5 MG/ ML JARABE	12.5 MG/ ML	JARABE	6502
72	DIFENHIDRAMINA 50 MG CAPSULA	50 MG	CAPSULA	240
73	DIFENHIMINA 50MG /5ML AMPOLLA	50MG/5 ML	AMPOLLA	24447
74	DIHIDROCODEINA 2,42 MG/ML JARABE	2.42 MG/ML	JARABE	12757
75	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA	50 MG	TABLETA	210
76	DIPIRONA 1 G/2 ML SOLUCION INYECTABLE	1 G/2 ML	AMPOLLA	1530
77	DOBUTAMINA 250MG/5ML	250 MG/5 ML	AMPOLLA	54749
78	DOPAMINA 250 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	250 MG/ML	AMPOLLA	9884
79	DOXICICLINA 100 MG TABLETA	100 MG	TABLETA	605
80	ENALAPRIL 20 MG TABLETA	20 MG	TABLETA	142
81	ENALAPRIL 5 MG TABLETA	5 MG	TABLETA	177
82	ERGOTAMINA 1 MG+CAFÉINA 100 MG TABLETA	1 MG+100 MG	TABLETA	559

Página 21 de 90	ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

83	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA	100 MG	TABLETA	1449
84	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA	25 MG	TABLETA	270
85	ESTROGENOS CONJUGADOS 0,625 MG/G CREMA	0.625 MG	CREMA VAGINAL	31335
86	ESTROGENOS CONJUGADOS 0,625 TABLETA	0.625 MG	TABLETA	1030
87	FABOTERAPICO POLIVALENTE (ALACRAMYN)	1.8 MG	AMPOLLA	1181900
88	FENITOINA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	250 MG/5 ML	AMPOLLA	5066
89	FENITOINA 100 MG TABLETA	100 MG	CAPSULA	869
90	FENOBARBITAL 100 MG TABLETA	100 MG	TABLETA	717
91	FENOBARBITAL 200 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	200 MG	AMPOLLA	13280
92	FENTANILO 0.5 MG/10 ML AMPOLLA	0.5 MG/10 ML	AMPOLLA	14431
93	FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA	200 MG	CAPSULA	961
94	FLUOXETINA 20MG TABLETA	20 MG	TABLETA	196
95	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	20 MG/2 ML	AMPOLLA	1227
96	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	40 MG	TABLETA	76
97	GEMFIBROZILO 600 MG TABLETA	600 MG	TABLETA	506
98	GENTAMICINA 160 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	150 MG/2 ML	AMPOLLA	2.064
99	GENTAMICINA 3 MG/ ML GOTAS OFTALMICAS	3 MG/ML	FRASCO	6.930
100	GENTAMICINA 80 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	80 MG/2ML	AMPOLLA	2587
101	GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETA	5 MG	TABLETA	130
102	GLUCONATO DE CALCIO 10% SOLUCION INYECTABLE	10%	AMPOLLA	4504
103	HALOPERIDOL 10MG TABLETA	10 MG	TABLETA	574
104	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOLUCION ORAL	2 MG/ML	SOLUCION ORAL	10245
105	HALOPERIDOL 5 MG TABLETA	5 MG	TABLETA	205
106	HALOPERIDOL 5 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE	5 MG/ML	AMPOLLA	2434
107	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA	25 MG	TABLETA	42
108	HIDROCORTISONA 1% CREMA TOPICA	1%	CREMA TOPICA	6130
109	HIDROCORTISONA 100 MG/2 ML AMPOLLA	100 MG/2 ML	AMPOLLA	8800
110	HIDROXICINA CLORHIDRATO 100 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	100 MG/2 ML	AMPOLLA	15019
111	HIDROXIDO DE ALUMINIO+HIDROX. DE MAGNES+SIMETICONA SUSP ORAL	360 ML	FRASCO	13741
112	HIERRO (SULFATO FERROSO) 300 MG TABLETA	300 MG	TABLETA	141
113	HIOSCINA BUTILBROMURO 10 MG TABLETA	10 MG	TABLETA	408
114	HIOSCINA BUTILBROMURO 20 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	20 MG/ 2 ML	AMPOLLA	2299
115	HIOSCINA BUTILBROMURO20 MG+DIPIRONA 2.5 MG SOL INYECTABLE	20 MG+2.5 MG	AMPOLLA	4329
116	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	400 MG/20 ML	TABLETA	185
117	IMIPRAMINA 25 MG TABLETA	25 MG	TABLETA	168
118	IMIPRAMINA 10 MG TABLETA	10 MG	TABLETA	687
119	INMUNOGLOBULINA ANTI RHO(D)250 - 300 mcg / 2 ML AMPOLLA	300 MCG	AMPOLLA	200937
120	INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML SUSPENSION INYECTABLE	100 UI/ML	VIAL	29675
121	INSULINA ZINC CRISTALINA 100 UI/ML SUSPENSION INYECTABLE	100 UI/ML	VIAL	29675
122	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG TABLETA	5 MG	TABLETA	2573
123	KETAMINA 500MG/10ML AMPOLLA	500 MG/10 ML	VIAL	32.200
124	KETOTIFENO 1 MG TABLETA	1 MG	TABLETA	185
125	KETOTIFENO 1 MG/5 ML JARABE	1 MG/5 ML	JARABE	7185
126	LABETALOL 100 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE	100 MG/20 ML	AMPOLLA	26590
127	LACTATO DE RINGER(HARTMAN) SOLUCION INYECTABLE	500 ML	BOLSA	6303
128	LEVODOPA 250 MG+CARBIODOPA 25 MG TABLETA	250 MG+25 MG	TABLETA	598
129	LEVOMEPRIMAZINA 25 MG TABLETA	25 MG	TABLETA	429
130	LEVOMEPRIMAZINA 4 MG/ ML SOLUCION ORAL	4 MG/ML	SOLUCION ORAL	15340
131	LEVONORGESTREL 150 MCG+ ETINILESTRADIOL 30 MCG TABLETA	150MG+30 MG	TABLETA	290
132	LEVOTIROXINA 50 MCG TABLETA	50 MCG	TABLETA	248
133	LEVOTIROXINA 100 MCG TABLETA	100 MCG	TABLETA	268
134	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG TABLETA	25 MCG	TABLETA	669
135	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2% SOLUCION INYECTABLE X 50 ML	2%	AMPOLLA	51343
136	LITIO CARBONATO 300 MG	300MG	TABLETA	1276
137	LOPERAMIDA 2 MG TABLETA	2 MG	TABLETA	95

138	LORATADINA 10 MG TABLETA	10 MG	TABLETA	291
139	LORATADINA 5 MG/5 ML JARABE	5 MG/5 ML	JARABE	5166
140	LORAZEPAM 2 MG TABLETA	2 MG	TABLETA	158
141	LOSARTAN 50MG TABLETA	50 MG	TABLETA	106
142	LOVASTATINA 20 MG	20 MG	TABLETA	654
143	MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLEAMP X 10 ML	20%	AMPOLLA	3682
144	MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/ 3 ML SUSPENSION INYECTABLE	150 MG/3 ML	AMPOLLA	11.325
145	MEDROXIPROGESTERONA 25 MG+ ESTRADIOL 5 MG SUSP INYECTABLE	25 MG+5 MG	AMPOLLA	14.037
146	MEPERIDINA 100 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	100 MG/2 ML	AMPOLLA	6400
147	METFORMINA 850 MG TABLETA	850 MG	TABLETA	147
148	METILERGOMETRINA (ERGONOVINA) 0,2 MG/ML AMPOLLA	0.2 MG/2 ML	AMPOLLA	6624
149	METIMAZOL 5 MG TABLETA	5 MG	TABLETA	208
150	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA	750 MG	TABLETA	288
151	METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETA	10 MG	TABLETA	525
152	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	10 MG/2 ML	AMPOLLA	1183
153	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML SOLUCION ORAL	4 MG/ML	SOLUCION ORAL	5518
154	METOPROLOL 100MG TABLETA	100 MG	TABLETA	977
155	METOPROLOL 50 MG TABLETA	50 MG	TABLETA	488
156	METRONIDAZOL 500 MG OVULOS	500 MG	OVULO	587
157	METRONIDAZOL 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL	250 MG/ 5 ML	SUSPENSION	8461
158	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	500 MG	TABLETA	320
159	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	5 MG/5 ML	AMPOLLA	15.635
160	MISOPROSTOL 200 MG TABLETA	200 MG	TABLETA	6490
161	MORFINA 10 MG SOLUCION INYECTABLE	10 MG	AMPOLLA	5760
162	MORFINA 30 mg/mL (SOLUCION ORAL)	30MG/ML	SOLUCION ORAL	89600
163	NALOXONA CLORHIDRATO 0,4 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE)	0.4 MG/ML	AMPOLLA	37840
164	NAPROXENO 150 MG/5 ML JARABE	150 MG/5 ML	JARABE	9.973
165	NAPROXENO 250 MG TABLETA	250 MG	TABLETA	200
166	NIFEDIPINO 30 MG CAPSULA	30 MG	CAPSULA	418
167	NIMODIPINO 30 MG TABLETA	30 MG	TABLETA	206
168	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSION ORAL	100.000 UI/ ML	SUSPENSION	7998
169	NITROFURATOÍNA MACROCRISTALES 100 MG CAPSULA	100 MG	TABLETA	430
170	NITROFURAZONA 0,2 % CREMA	0,20%	POTE 500 G	93865
171	NITROGLICERINA 50 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE	50 MG/10 ML	AMPOLLA	25155
172	NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG SOLUCION INYECTABLE	50 MG	AMPOLLA	69694
173	NOREPINEFRINA 4 MG/4 ML SOLUCION INYECTABLE	4 MG/4ML	AMPOLLA	8707
174	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG	CAPSULA	101
175	OMEPRAZOL 40MG AMPOLLA	40 MG	AMPOLLA	7332
176	OXITOCINA 10UI/ML SOLUCION INYECTABLE	10 UI	AMPOLLA	6079
177	PENICILINA BENZATINICA 2' 400.000 UI VIAL	2.400.000 UI	AMPOLLA	6463
178	PENICILINA G BENZATÍNICA 1'200.000 UI VIAL	1.200.000 UI	AMPOLLA	4532
179	PAZOSINA 1 MG TABLETA	1 MG	TABLETA	161
180	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	5 MG	TABLETA	91
181	PROPANOLOL 40 MG TABLETA	40 MG	TABLETA	147
182	PROPANOLOL 80 MG TABLETA	80 MG	TABLETA	390
183	SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS INHALADOR	100 MCG	INHALADOR BUCAL	9288
184	SALES DE REHIDRATAACION ORAL SOBRE	20.7 G	SOBRE	4000
185	SODIO BICARBONATO 1 MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE	1 MEQ/ML	AMPOLLA	5.611
186	SODIO CLORURO 2 MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE	2 MEQ/ML	AMPOLLA	3078
187	SOLUCION SALINA 0.9% X 100ML	0,90%	BOLSA	4242
188	SOLUCION SALINA 0.9% X 500 ML	0,90%	BOLSA	5113
189	SUCRALFATO 1 G TABLETA	1 G	TABLETA	795
190	SUERO ANTIOFÍDICO POLIVALENTE	10 ML	AMPOLLA	368997
191	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA TOPICA	1%	CREMA TOPICA	11088
192	SULFASALAZINA 500 MG TABLETA	500 MG	TABLETA	878

193	TIMOLOL 0.5 MG SOLUCION OFTALMICA	0.5 MG	SOLUCION OFTALMICA	11178
194	TOXOIDE TETANICO 40 UI/05 ML SOLUCION INYECTABLE	40 UI/0.5ML	AMPOLLA	22369
195	TRAMADOL 100 MG/ ML SOLUCION ORAL	100 MG/ML	SOLUCION ORAL	4027
196	TRAMADOL 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	100 MG/ML	AMPOLLA	1390
197	TRAMADOL 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	50 MG/ML	AMPOLLA	1478
198	TRAZODONA 50 MG TABLETA	50 MG	TABLETA	338
199	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 160/800 mg (TABLETA)	160/800MG	TABLETA	450
200	VALPROICO ACIDO 250 mg (TABLETA O CAPSULA)	250 MG	CAPSULA	402
201	VALPROICO SODICO 250 mg/5 mL (JARABE)	250 MG/5 ML	JARABE	10320
202	VERAPAMILO 120 MG TABLETA	120 MG	TABLETA	337
203	VERAPAMILO 80 MG TABLETA	80 MG	TABLETA	258
204	VITAMINA A 50.000 UI CAPSULA	50.000UI	CAPSULA	818
205	VITAMINA K (FITOMENADIONA) 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	10MG/ML	AMPOLLA	3940
206	WARFARINA SODICA 5MG (TABLETA)	5 MG	TABLETA	520

PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS

Para la determinación de los Precios Artificialmente Bajos, se tomará como referencia lo establecido por la entidad COLOMBIA COMPRA EFICIENTE según la *Guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en procesos de contratación*. Igualmente se observará el procedimiento establecido en el Decreto 1082 de 2015 cuando se dé la hipótesis establecida en dicha disposición (precio artificialmente bajo). En caso de que se rechace la oferta, la entidad podrá optar por adjudicar el contrato a quien haya ofertado el segundo mejor precio y así sucesivamente o por declarar desierto el proceso.

4.3.2. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No Aplica.

4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

No Aplica.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La prestación del servicio objeto del presente proceso de contratación, se ejecutará en la E.S.E HOSPITAL PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELAEZ del Municipio de Alejandría del Departamento de Antioquia. En las sedes que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la autoridad competente. En caso de que el algún procedimiento ofertado por parte del proponente no pueda ser realizado dentro de sus instalaciones, este deberá garantizar que sea ejecutado en unas instalaciones que cumplan con el registro de habilitación y el personal idóneo para la realización de cada procedimiento

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de TRACTO SUCESIVO, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes al Municipio de Alejandría del Departamento de Antioquia.

El usuario, deberá inicialmente realizar una solicitud a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6, quien generará a cada caso en particular, una AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO, con la cual se procederá a prestar los servicios de salud contratados

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta las posibles variaciones que se puedan presentar en la ejecución normal del contrato, la disminución o incremento repentino y significativo de beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en este municipio, dependiendo de la situación de orden público, lo que indiscutiblemente afectaría cualquier planeación en cuanto el plazo de ejecución del presente proceso contractual; así las cosas se determina, que para la presente contratación se tendrá un plazo de ejecución, a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución del contrato, hasta el 31 de diciembre 2026 o hasta culminar el presupuesto asignado al mismo, lo que primero ocurra.

Parágrafo: De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal

Página 24 de 90	ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

5.4. FORMA DE PAGO

La **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (RASES 6)** efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 de 2022 *Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud* que a la letra dicta:

...4. Pago por evento: Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona...

Además, de los siguientes enunciados:

1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6**, junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC).
2. Si los documentos en referencia son devueltos por la **RASES 6**, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6** se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.
3. 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. Lo mismo se predicará en caso de que el **CONTRATISTA** no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6**.
4. Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos:
 - Ser entregadas en medio físico los primeros cinco (10) días hábiles de cada mes (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico los primeros 10 días calendario de cada mes). 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 veintidós (22) días posteriores a la prestación de los servicios.
 - Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen.
 - Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6**,
 - De acuerdo a la Ley 594 del 2000 *Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones*, las facturas deben estar legajadas a tamaño oficio, con gancho totalmente plástico y máximo hasta 250 folios (sin enumerar), en carpetas yute o propalcote.

- No se permiten facturas de multiusuarios.
- Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada.
- Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6**.
- Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO.
- Certificado de Parafiscales dirigido a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6**, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el **CONTRATISTA** se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.
- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impresa.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.
- Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 identificada con número de identificación tributaria No. 811.032.059-3
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

5. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000165 del 01/11/2023 *Por la cual se desarrolla el sistema de facturación, los proveedores tecnológicos, se adopta la Versión 1.9 del Anexo Técnico de Factura Electrónica de Venta, se expide el Anexo Técnico 1.0 del documento equivalente electrónico, y se dictan otras disposiciones en materia del sistema de facturación*, modificada por las Resoluciones No. 000008 del 31/01/2024, la No. 000119 del 30/07/2024, la No. 000189 del 30/10/2024 y la No. 000202 del 31/03/2025 expedidas por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 *Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN*¹, que a la letra dice:

La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.

Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de

¹ https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_CLUSTER-157563%2F%2FIdcPrimaryFile&revision=latestreleased

Página 26 de 90	ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

...

I. ACTIVIDADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN

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

A) Contratista o proveedor (emisor).

1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.
2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: ## luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con ##, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.

##15-03-00; Contrato; PedroPerez@entidadpgn.gov.co ##

ó

##02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co ##

4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.
5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).
6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:

##15-03-00; Contrato; PedroPerez@entidadpgn.gov.co ##

ó

##02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co ##

Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

7. La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** identificada con el NIT. 811.032.059-3, junto con los soportes establecidos en la Resolución 2335 de 2023 expedida por el Ministerio de la Protección Social, y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

Las facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el supervisor del contrato, así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo web Sistema Registro de Cuentas Médicas (RECUM) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el link <https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx>

Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, en caso de no contar con usuario y contraseña, después de adjudicado el contrato, el **CONTRATISTA** debe enviar al correo electrónico deant.rases-ccu@policia.gov.co los siguientes datos:

Código Habilitación	Nit	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS	Cédula	Teléfono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato	Correo Electrónico

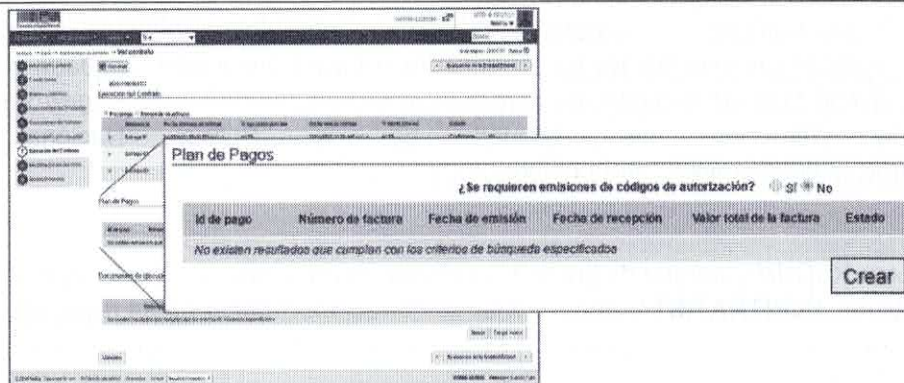
Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6**

En cumplimiento de la Resolución No. 2284 y 2275 del 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6**, si estas son entregadas posterior a veintidós (22) días hábiles a su elaboración.

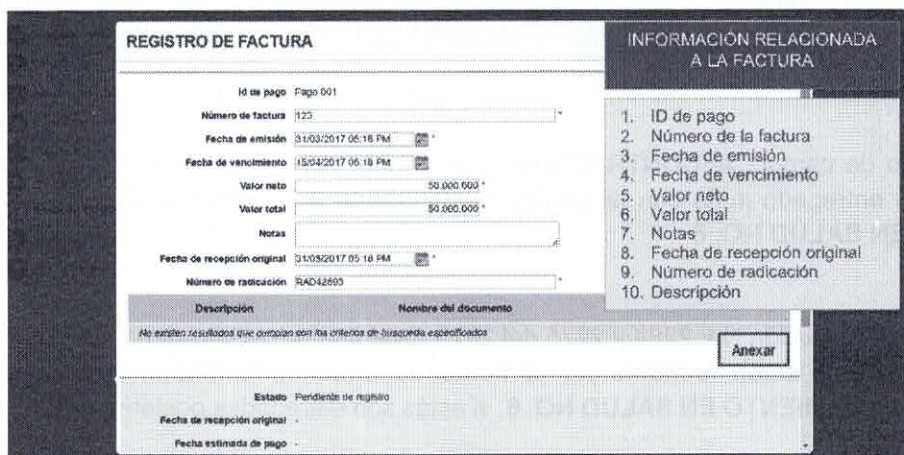
- Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II² referente al Envío de Facturas, descrito de la siguiente manera:

Antes de cargar una factura en el SECOP II usted debe radicarla en la Entidad Estatal y obtener un número de radicación. Para ingresar la factura, vaya a la sección "Ejecución del Contrato" y haga clic en "Crear".

² https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/20170407_gestion_contractual_proveedores.pdf



El SECOP II le muestra una ventana emergente en donde debe ingresar la información que aparece en la imagen a continuación. Haga clic en “Anexar” para cargar la factura.



Busque el documento en su computador y cárguelo. Una vez registrada y cargada su factura haga clic en “Confirmar”. No olvide enviar la factura a la Entidad Estatal para su revisión y aprobación. Cuando la Entidad Estatal apruebe la factura el estado será “Aceptada” y cuando la pague cambiará a “Pagado”.

7. La **RASES 6** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato.

8. AUDITORÍA DE CUENTAS

Para que se realice la respectiva auditoria, el responsable de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la **RASES 6** y/o **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6**, realizará la radicación de las facturas para trámite de pago, en el evento que se presenten objeciones – glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad en lo establecido en la, el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución No. 2284 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social

9. OBJECIONES Y GLOSAS

El **CONTRATISTA** deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la **RASES 6**, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se

Página 29 de 90	ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula *Forma de Pago*. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

10. Ley 1438 de 2011. 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.

11. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 6 y/o **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6**.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6**, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007.

Página 30 de 90	ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

- Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 dispone:
“Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN”

De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por la IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato será **Responsable de Planeación de la UPRES DEANT** o quien designe la Jefatura de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6, el cual verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo normado en la Ley 1474 de 2011 y con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018.

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 están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La forma de adjudicación del presente proceso de contratación es de forma total y por el valor total del presupuesto asignado, dejando claridad que (una vez aplicado el porcentaje de descuento ofertado) por ningún motivo debe sobrepasar el PRECIO TECHO establecido para cada ítem o servicio del Anexo Oferta Económica y, resaltando que debe cumplir los aspectos técnicos, jurídicos y económicos del proceso.

Una vez seleccionado el oferente, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 adjudicará el proceso mediante acto administrativo motivado y publicado en el expediente electrónico del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente.

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

Ver tabla anexa de matriz de riesgo

En atención a lo estipulado en el artículo 7 de la ley 1150 de 2007, donde se establece que las garantías no son obligatorias en contratos de empréstito, interadministrativos, en los de seguros y en los contratos cuyo valor es igual o inferior al 10% de la menor cuantía, no se exigirán garantías para el presente proceso.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, debe garantizar la atención integral entendida como: la prestación de servicios de consulta ambulatoria, hospitalización, urgencias, procedimientos quirúrgicos ambulatorios, hospitalarios y urgentes; incluyendo apoyos diagnósticos, terapéuticos, insumos suministro y dispensación de medicamentos en su denominación genérica que se deriven de una atención en salud, a todos los usuarios del subsistema de salud Policía Nacional que presenten patologías que requieran atención de los servicios médicos y odontológicos.

El presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad se efectuará en el marco del Acuerdo No. 093 de 2025.

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional necesita garantizar la operación logística integral desde la compra hasta el suministro por dispensación y distribución, de los medicamentos ambulatorios y hospitalarios formulados en los MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, teniendo en cuenta que los servicios médicos de primer y segundo nivel de complejidad y odontológicos se tienen contratados con la Red externa.

El presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad se efectuará en el marco del Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022.

Al contrato se le incluirán las consultas que se generen por procedimientos y cirugías que se pueden atender en el Hospital, de acuerdo a su nivel de complejidad; las cuales deben de ser previamente autorizadas por la Central de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6.

Es uno de los principios fundamentales de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 facilitar la disponibilidad, dispensación y suministro de los medicamentos en los municipios del Departamento, garantizando la seguridad, eficacia y calidad, promoviendo el uso racional de los medicamentos tanto por los profesionales de la salud como por los mismos usuarios.

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional necesita garantizar la operación logística integral desde la compra hasta el suministro por dispensación y distribución de los medicamentos ambulatorios y hospitalarios formulados en el municipio de ALEJANDRIA ANTIOQUIA teniendo en cuenta que los servicios médicos de primer y segundo nivel de complejidad y odontológicos se tienen contratados con la Red externa.

Los cuales según el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial permitirán la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en el Departamento de Antioquia.

Cabe resaltar que la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 no cuenta con Red Propia en el Municipio de ALEJANDRIA- ANTIOQUIA, para brindar atención en salud a sus usuarios, por lo tanto se hace necesario realizar una contratación externa de servicios médicos y odontológicos con el fin de garantizar que los funcionarios, beneficiarios y personal en uso de buen retiro que residan en la localidad y que tengan derecho a los servicios de Sanidad Policía Nacional, reciban una atención en forma oportuna, logrando un adecuado diagnóstico, tratamiento médico, Odontológico, urgencias, y procedimientos que pueda atender en el hospital de acuerdo a su nivel de complejidad, con una pronta recuperación del estado de salud del paciente.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

De acuerdo al perfil y calidad de los proponentes del mercado, pueden cotizar la Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de ALEJANDRIA, la entidad E.S.E HOSPITAL PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELAEZ. Se realiza un estudio de mercado en el municipio para contratar con una entidad pública o privada que cumplan con el siguiente Objeto "prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional". Se verifica en la Página Del ministerio de Salud "Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS", donde se evidencia que no hay otra institución que ofrezca el objeto principal motivo de la presente contratación y un amplio portafolio de servicios que cubra el nivel de atención, sedes, servicios y capacidad. Por lo anterior se establece que la única entidad que cumple con el objeto a contratar es la E.S.E HOSPITAL PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELAEZ del municipio de ALEJANDRIA.

De conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del decreto 1082 de 2015, se sugiere la siguiente metodología para el desarrollo y presentación de este aspecto:

En el municipio de ALEJANDRIA Antioquia, la entidad de salud que cuenta con la infraestructura y el recurso humano necesario para la prestación del servicio siendo esta la única entidad prestadora de servicios de salud de baja y mediana complejidad es la E.S.E HOSPITAL PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELAEZ.

CONSULTA REPS

PRESTADORES:

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato dígitelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
Nit:NI Cédula ciudadanía:CC NI 800029509 - 5 Cédula extranjería:CE Naturaleza Jurídica Pública ▼ Prestadores acreditados en salud					
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Departamento	Antioquia ▼	Municipio	ALEJANDRÍA ▼		
Código de Prestador	0502105098 - 01				
Nombre del Prestador	ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ				
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS ▼			Empresa Social del Estado	SI ▼
Dirección	KR 19 # 16 - 70				
Teléfono(s)	8660077				
Fax	8660077				
Correo Electrónico	hospitalalejandria@gmail.com				
Razón Social	ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ				
Representante Legal	FARLEY XIOMARA AMAYA RUIZ				
Nivel Atención Prestador	1 ▼	Carácter Territorial	MUNICIPAL ▼		
Fecha de Inscripción	20061117	Fecha de Vencimiento	20260831		
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 24 de marzo de 2026 (3:09 p.m.)					

SEDES:

REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

Si conoce algún dato dígitelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
NIT/CC 800029509 - 5 Naturaleza Jurídica Pública ▼					
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Departamento	Antioquia ▼	Municipio	ALEJANDRÍA ▼		
Código de Prestador	0502105098 - 01				
Nombre del Prestador	ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ				
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS ▼			Carácter Territorial	MUNICIPAL ▼
Empresa Social del Estado	SI ▼	Nivel Atención Prestador	1 ▼		
DATOS DE LA SEDE					
Departamento	Antioquia ▼	Municipio	ALEJANDRÍA ▼		
Código de la Sede	0502105098 - 01	Sede principal	SI ▼		
Nombre de la Sede	ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ				
Gerente	FARLEY XIOMARA AMAYA RUIZ			Zona	URBANA ▼
Dirección	KR 19 # 16-70 SANTANDER			Barrio	SANTANDER
Centro poblado	SANTANDER ▼	Fax	5748660077		
Teléfono(s)	8660077				
Fecha de Apertura	20061117				
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 24 de marzo de 2026 (3:10 p.m.)					

SERVICIOS:

(16) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Antioquia	ALEJANDRÍA	0502105098	01	ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0284828
Antioquia	ALEJANDRÍA	0502105098	01	ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0284829
Antioquia	ALEJANDRÍA	0502105098	01	ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ	312 -ENFERMERÍA	DHSS0284830
Antioquia	ALEJANDRÍA	0502105098	01	ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0284831
Antioquia	ALEJANDRÍA	0502105098	01	ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0284832
Antioquia	ALEJANDRÍA	0502105098	01	ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0284833
Antioquia	ALEJANDRÍA	0502105098	01	ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0570109
Antioquia	ALEJANDRÍA	0502105098	01	ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ	420 -VACUNACIÓN	DHSS0284834
Antioquia	ALEJANDRÍA	0502105098	01	ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0284835
Antioquia	ALEJANDRÍA	0502105098	01	ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0284836
Antioquia	ALEJANDRÍA	0502105098	01	ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0284837
Antioquia	ALEJANDRÍA	0502105098	01	ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ	748 -RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0284838
Antioquia	ALEJANDRÍA	0502105098	01	ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0284839
Antioquia	ALEJANDRÍA	0502105098	01	ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0284840
Antioquia	ALEJANDRÍA	0502105098	01	ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ	1102-URGENCIAS	DHSS0284841
Antioquia	ALEJANDRÍA	0502105098	01	ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0284842

CAPACIDAD:

(12) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Antioquia	ALEJANDRÍA	0502105098	01	ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ	AMBULANCIAS	Básica	1	3PN988	TERRESTRE	2021	10020713651
Antioquia	ALEJANDRÍA	0502105098	01	ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ	AMBULANCIAS	Básica	1	NGQ684	TERRESTRE	2025	10037541638
Antioquia	ALEJANDRÍA	0502105098	01	ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ	AMBULANCIAS	Básica	1	00T763	TERRESTRE	2015	10009698191
Antioquia	ALEJANDRÍA	0502105098	01	ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ	CAMAS	Pediatrica	1			0	
Antioquia	ALEJANDRÍA	0502105098	01	ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ	CAMAS	Adultos	2			0	
Antioquia	ALEJANDRÍA	0502105098	01	ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ	CAMILLAS	Observación Pediátrica	1			0	
Antioquia	ALEJANDRÍA	0502105098	01	ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	1			0	
Antioquia	ALEJANDRÍA	0502105098	01	ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	1			0	
Antioquia	ALEJANDRÍA	0502105098	01	ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ	CONSULTORIOS	Urgencias	1			0	
Antioquia	ALEJANDRÍA	0502105098	01	ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ	CONSULTORIOS	Consulta Externa	5			0	
Antioquia	ALEJANDRÍA	0502105098	01	ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ	SALAS	Partos	1			0	
Antioquia	ALEJANDRÍA	0502105098	01	ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ	UNIDAD MOVIL	Unidad Móvil	1	EV713	TERRESTRE	1996	0505266318697

SANCIONES:

SANCIONES - Ley 9 de 1979 - Artículo 577

Servicio

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 24 de marzo de 2026 (3:12 p.m.)

(0) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
1						

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

La entidad E.S.E HOSPITAL PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELAEZ del municipio de ALEJANDRIA cuenta con el recurso humano calificado y la infraestructura física habilitada, adecuada y suficiente que garantiza la prestación de los servicios en forma oportuna, accesible e ininterrumpida a nuestros usuarios durante el plazo de ejecución del objeto contratado.

Así mismo, con el fin de ofrecer un excelente servicio y asegurar la entrega oportuna de los medicamentos, La entidad E.S.E HOSPITAL PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELAEZ del municipio de ALEJANDRIA cuenta con una infraestructura física y el personal idóneo y suficiente que garantice el suministro y dispensación de los medicamentos oportuna accesible e interrumpida, a nuestros usuarios durante el plazo de ejecución del objeto del contrato. El cual podrá ser verificado por parte del Comité Evaluador designado para el presente proceso a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR: Se hace necesario contratar con entidad E.S.E HOSPITAL PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELAEZ del municipio de ALEJANDRIA.

ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Para este proceso como parte del análisis de la estructura de costo se presenta el valor de las dos últimas contrataciones, realizado entre la Policía Nacional y la entidad E.S.E HOSPITAL PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELAEZ del municipio de ALEJANDRIA.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: las Empresas Sociales del Estado para establecer el valor por los servicios prestados se ciñen al manual tarifario SOAT vigente establecido por la CIRCULAR EXTERNA 047 DE 2025 y tarifas propias.

VALORACION DE BENEFICIOS: Con la contratación que se realice en atención al presente estudio se benefician todos los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, que residen en el Departamento de Antioquia, a quienes se les prestará los servicios de salud de baja mediana y alta complejidad que por capacidad instalada se puedan prestar como consulta externa y especializada, hospitalización, ayudas diagnósticas terapéuticas, traslado de pacientes, entre otros.

ANALISIS DEL SECTOR: 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 la localidad, de allí que se presenta gran variedad de tarifas en este campo

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: Este proceso es dirigido a la E.S.E HOSPITAL PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELAEZ del municipio de ALEJANDRIA, que cuenta con la infraestructura necesaria para ofertar sus servicios en el municipio objeto del futuro contrato de prestación de servicios dirigido a beneficiar a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional residentes en la jurisdicción.

PRECIOS DE MERCADO: Tomada la cotización presentada por la entidad proponente, se puede concluir que la tarifas para la prestación de los servicios en la comarca, así las cosas, por localidad se proyecta el establecimiento de precios techo para efectuar la posible contratación de servicios.

ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Se destaca que en promedio son tarifas vigentes

COSTOS DE OPORTUNIDAD: En harás de mejorar no solo la oportunidad sino la atención de manera integral a los usuarios de La Regional De Aseguramiento En Salud No 6 se ha tenido en cuenta el manejo de las especialidades clínicas básica en el municipio.

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 de presente contrato.

4. MONEDA A CONTRATAR

Pesos Colombianos

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

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

- Precios referencia SECOP (otras entidades)
- Precios historicos (anteriores contrataciones: Policia Nacional)
- Precios de catalogo o portales WEB.
- Precios de mercado (cotizacion)

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 de la Policía Nacional, debe garantizar la atención integral en la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRIA - ANTIOQUIA, que puedan requerir del servicio objeto del presente proceso. Los cuales según el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial permitirán la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en el Departamento de Antioquia, los cuales suman una población de 35 usuarios, así:

PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES Y DISPENSACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP OTRAS ENTIDADES

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	NUMERO DE PROCESO	VALOR
RASES No. 7 - E.S.E DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN URGENCIAS MÉDICAS, HOSPITALARIOS Y PROCEDIMIENTOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL	No refiere Nro de contrato Resolución 212 del 13/09/2024	PN RASES No. 7 CD 104 2024	\$ 105.000.000,00
ESE HOSPITAL MUNICIPIO DE AGUSTIN CODAZZI	PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS NIVEL I DE COMPLEJIDAD MUNICIPIO DE AGUSTIN CODAZZI	PN RASES 8 UPRES CESAR CD 033 - 2022	PN RASES8 UPRES CESAR CD 033 - 2022	\$ 20.000.000,00
ESE HOSPITAL MUNICIPIO CURUMANÍ	PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS NIVEL I DE COMPLEJIDAD MUNICIPIO CURUMANÍ	PN RASES8 UPRES CESAR CD 034 - 2022	PN RASES8 UPRES CESAR CD 034 - 2022	\$ 20.000.000,00

Consultada la Pagina Web de Colombia compra eficiente se encontraron procesos los cuales han sido contratados por seccionales y las Regionales de Aseguramiento en Salud de la Policía con Empresas Sociales del Estado Prestadores de Servicios de salud, pero NO se van a tener en cuenta debido a que cada

Página 35 de 90	ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO O HOSPITAL ES AUTONOMA PARA ESTABLECER SUS PROPIAS TARIFAS, resaltando que pese a el objeto es similar, las condiciones cambian dependiendo de las habilitaciones propias de las empresas sociales del estado.

En el presente análisis de precios, se aclara que los valores referenciados en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II no serán considerados como base para la determinación del valor estimado de la contratación.

Esto basado en que los precios publicados en SECOP corresponden a procesos contractuales con condiciones particulares que pueden no ser comparables con el objeto contractual actual, además de que podrían no reflejar las condiciones actuales del mercado.

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

CONTRATOS ANTERIORES REALIZADOS CON LA MISMA ENTIDAD DEL ECO

Se toma como referencia el valor del último contrato No. 65-5-20037-25 de 2025, suscrito con la entidad EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E HOSPITAL PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELAEZ DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRIA, toda vez que el objeto y las especificaciones técnicas guardan identidad técnica y funcional.

Este valor histórico constituye la fuente primaria de información institucional, garantizando la optimización de recursos y la coherencia en el gasto público, conforme a los lineamientos de la Agencia Nacional de Contratación Pública.

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CONTRATO 2025 65-5-20037-25	CONTRATO 2025 65-5-20037-25 (IPC 5,10%)	PRECIO HISTORICO
1	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	\$ 110.200	\$ 115.820	\$ 115.820
2	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	\$ 104.800	\$ 110.145	\$ 110.145
3	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	\$ 73.500	\$ 77.249	\$ 77.249
4	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	\$ 95.300	\$ 100.160	\$ 100.160
5	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	\$ 95.300	\$ 100.160	\$ 100.160
6	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	\$ 114.700	\$ 120.550	\$ 120.550
7	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	\$ 95.300	\$ 100.160	\$ 100.160
8	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	\$ 104.800	\$ 110.145	\$ 110.145
9	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	\$ 73.500	\$ 77.249	\$ 77.249
10	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	\$ 95.300	\$ 100.160	\$ 100.160
11	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	\$ 73.500	\$ 77.249	\$ 77.249
12	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	\$ 95.300	\$ 100.160	\$ 100.160
13	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	\$ 95.300	\$ 100.160	\$ 100.160
14	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP LATERAL)	\$ 95.300	\$ 100.160	\$ 100.160
15	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	\$ 73.500	\$ 77.249	\$ 77.249
16	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	\$ 95.300	\$ 100.160	\$ 100.160
17	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	\$ 95.300	\$ 100.160	\$ 100.160
18	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	\$ 95.300	\$ 100.160	\$ 100.160
19	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	\$ 95.300	\$ 100.160	\$ 100.160
20	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	\$ 95.300	\$ 100.160	\$ 100.160
21	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	\$ 94.300	\$ 99.109	\$ 99.109
22	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	\$ 107.700	\$ 113.193	\$ 113.193
23	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	\$ 118.200	\$ 124.228	\$ 124.228
24	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	\$ 146.900	\$ 154.392	\$ 154.392
25	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	\$ 118.200	\$ 124.228	\$ 124.228
26	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	\$ 120.700	\$ 126.856	\$ 126.856
27	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	\$ 73.500	\$ 77.249	\$ 77.249
28	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	\$ 73.500	\$ 77.249	\$ 77.249
29	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	\$ 95.300	\$ 100.160	\$ 100.160
30	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEOS (AXIAL Y LATERAL)	\$ 73.500	\$ 77.249	\$ 77.249
31	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	\$ 150.400	\$ 158.070	\$ 158.070
32	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	\$ 80.900	\$ 85.026	\$ 85.026
33	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	\$ 94.300	\$ 99.109	\$ 99.109
34	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	\$ 110.200	\$ 115.820	\$ 115.820
35	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	\$ 73.500	\$ 77.249	\$ 77.249
36	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
37	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	\$ 122.100	\$ 128.327	\$ 128.327
38	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	\$ 114.700	\$ 120.550	\$ 120.550
39	130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	\$ 266.600	\$ 280.197	\$ 280.197
40	130B01	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	\$ 283.900	\$ 298.379	\$ 298.379
41	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	\$ 266.600	\$ 280.197	\$ 280.197

ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS
ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



42	129B01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	\$ 283.900	\$ 298.379	\$ 298.379
43	992901	INYECCION DE VITAMINA K	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
44	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
45	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	\$ 16.200	\$ 17.026	\$ 17.026
46	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	\$ 16.200	\$ 17.026	\$ 17.026
47	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	\$ 16.200	\$ 17.026	\$ 17.026
48	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	\$ 16.200	\$ 17.026	\$ 17.026
49	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
50	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	\$ 16.200	\$ 17.026	\$ 17.026
51	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	\$ 29.700	\$ 31.215	\$ 31.215
52	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	\$ 52.100	\$ 54.757	\$ 54.757
53	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	\$ 52.100	\$ 54.757	\$ 54.757
54	862701	ONICECTOMIA	\$ 528.500	\$ 555.454	\$ 555.454
55	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
56	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
57	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	\$ 83.400	\$ 87.653	\$ 87.653
58	977101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	\$ 83.400	\$ 87.653	\$ 87.653
59	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	\$ 83.400	\$ 87.653	\$ 87.653
60	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
61	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
62	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	\$ 16.200	\$ 17.026	\$ 17.026
63	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	\$ 16.200	\$ 17.026	\$ 17.026
64	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
65	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
66	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
67	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
68	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
69	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
70	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
71	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
72	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
73	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
74	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
75	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
76	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
77	995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
78	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	\$ 100.700	\$ 105.836	\$ 105.836
79	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	\$ 71.500	\$ 75.147	\$ 75.147
80	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	\$ 98.300	\$ 103.313	\$ 103.313
81	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	\$ 31.000	\$ 32.581	\$ 32.581
82	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	\$ 94.800	\$ 99.635	\$ 99.635
83	936801	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA	\$ 153.400	\$ 161.223	\$ 161.223
84	935401	APLICACION DE FERULA	\$ 209.000	\$ 219.659	\$ 219.659
85	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	\$ 31.000	\$ 32.581	\$ 32.581
86	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	\$ 45.300	\$ 47.610	\$ 47.610
87	939402	NEBULIZACION	\$ 21.800	\$ 22.912	\$ 22.912
88	963301	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA	\$ 44.400	\$ 46.664	\$ 46.664
89	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	\$ 36.600	\$ 38.467	\$ 38.467
90	992201	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
91	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
92	991101	INYECCION DE GLOBULINA INMUNE RH	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
93	991601	INYECCION DE ANTIDOTO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
94	961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	\$ 45.300	\$ 47.610	\$ 47.610
95	976501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
96	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
97	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	\$ 71.500	\$ 75.147	\$ 75.147
98	869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	\$ 76.500	\$ 80.402	\$ 80.402
99	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	\$ 82.000	\$ 86.182	\$ 86.182
100	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	\$ 82.000	\$ 86.182	\$ 86.182
101	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	\$ 82.000	\$ 86.182	\$ 86.182
102	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
103	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	\$ 82.000	\$ 86.182	\$ 86.182

Página 37 de 90	ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

104	935101	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO	\$ 82.000	\$ 86.182	\$ 86.182
105	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	\$ 85.800	\$ 90.176	\$ 90.176
106	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	\$ 125.100	\$ 131.480	\$ 131.480
107	907106	UROANALISIS	\$ 23.100	\$ 24.278	\$ 24.278
108	903868	TRIGLICERIDOS	\$ 24.400	\$ 25.644	\$ 25.644
109	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	\$ 10.900	\$ 11.456	\$ 11.456
110	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	\$ 10.900	\$ 11.456	\$ 11.456
111	902221	RECUESTO DE PLAQUETAS MANUAL	\$ 14.800	\$ 15.555	\$ 15.555
112	902220	RECUESTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	\$ 14.800	\$ 15.555	\$ 15.555
113	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	\$ 23.100	\$ 24.278	\$ 24.278
114	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
115	903856	NITROGENO UREICO	\$ 17.400	\$ 18.287	\$ 18.287
116	902216	LEUCOGRAMA (RECUESTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
117	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	\$ 157.300	\$ 165.322	\$ 165.322
118	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUESTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUESTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	\$ 36.200	\$ 38.046	\$ 38.046
119	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUESTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUESTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
120	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUESTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUESTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
121	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
122	902213	HEMOGLOBINA	\$ 13.500	\$ 14.189	\$ 14.189
123	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	\$ 46.200	\$ 48.556	\$ 48.556
124	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	\$ 34.400	\$ 36.154	\$ 36.154
125	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	\$ 51.200	\$ 53.811	\$ 53.811
126	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	\$ 51.200	\$ 53.811	\$ 53.811
127	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	\$ 46.200	\$ 48.556	\$ 48.556
128	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	\$ 19.200	\$ 20.179	\$ 20.179
129	902211	HEMATOCRITO	\$ 6.500	\$ 6.832	\$ 6.832
130	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	\$ 70.500	\$ 74.096	\$ 74.096
131	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	\$ 55.100	\$ 57.910	\$ 57.910
132	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	\$ 55.100	\$ 57.910	\$ 57.910
133	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	\$ 55.100	\$ 57.910	\$ 57.910
134	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	\$ 21.800	\$ 22.912	\$ 22.912
135	903840	GLUCOSA EN ORINA	\$ 14.800	\$ 15.555	\$ 15.555
136	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	\$ 100.300	\$ 105.415	\$ 105.415
137	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	\$ 20.900	\$ 21.966	\$ 21.966
138	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	\$ 36.600	\$ 38.467	\$ 38.467
139	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	\$ 8.300	\$ 8.723	\$ 8.723
140	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	\$ 13.500	\$ 14.189	\$ 14.189
141	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
142	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	\$ 20.900	\$ 21.966	\$ 21.966
143	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
144	907002	COPROLOGICO	\$ 14.300	\$ 15.029	\$ 15.029
145	903818	COLESTEROL TOTAL	\$ 44.400	\$ 46.664	\$ 46.664
146	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	\$ 43.100	\$ 45.298	\$ 45.298
147	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	\$ 36.600	\$ 38.467	\$ 38.467
148	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	\$ 15.100	\$ 15.870	\$ 15.870
149	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]	\$ 25.300	\$ 26.590	\$ 26.590
150	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
151	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 24.400	\$ 25.644	\$ 25.644
152	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 24.400	\$ 25.644	\$ 25.644
153	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
154	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	\$ 35.700	\$ 37.521	\$ 37.521
155	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	\$ 122.100	\$ 128.327	\$ 128.327
156	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	\$ 61.600	\$ 64.742	\$ 64.742
157	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	\$ 61.600	\$ 64.742	\$ 64.742
158	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	\$ 184.700	\$ 194.120	\$ 194.120
159	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	\$ 153.400	\$ 161.223	\$ 161.223

Página 38 de 90	ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

160	235101	REIMPLANTE DE DIENTE	\$ 218.400	\$ 229.538	\$ 229.538
161	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	\$ 320.700	\$ 337.056	\$ 337.056
162	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL	\$ 159.800	\$ 167.950	\$ 167.950
163	237103	PULPECTOMIA	\$ 178.200	\$ 187.288	\$ 187.288
164	237102	PULPOTOMIA	\$ 126.000	\$ 132.426	\$ 132.426
165	232201	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE	\$ 63.100	\$ 66.318	\$ 66.318
166	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	\$ 63.100	\$ 66.318	\$ 66.318
167	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	\$ 46.600	\$ 48.977	\$ 48.977
168	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	\$ 36.600	\$ 38.467	\$ 38.467
169	232104	OBTURACION DENTAL	\$ 18.700	\$ 19.654	\$ 19.654
170	231101	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	\$ 92.300	\$ 97.007	\$ 97.007
171	231201	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	\$ 153.400	\$ 161.223	\$ 161.223
172	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	\$ 18.700	\$ 19.654	\$ 19.654
173	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	\$ 33.200	\$ 34.893	\$ 34.893
174	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	\$ 18.700	\$ 19.654	\$ 19.654
175	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	\$ 18.700	\$ 19.654	\$ 19.654
176	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	\$ 33.200	\$ 34.893	\$ 34.893
177	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	\$ 40.500	\$ 42.566	\$ 42.566
178	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	\$ 24.400	\$ 25.644	\$ 25.644
179	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	\$ 24.400	\$ 25.644	\$ 25.644
180	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
181	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
182	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	\$ 145.000	\$ 152.395	\$ 152.395
183	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	\$ 24.400	\$ 25.644	\$ 25.644
184	997107	APLICACION DE SELLANTES	\$ 31.300	\$ 32.896	\$ 32.896
185	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	\$ 18.700	\$ 19.654	\$ 19.654
186	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	\$ 38.800	\$ 40.779	\$ 40.779
187	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	\$ 35.700	\$ 37.521	\$ 37.521
188	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	\$ 35.700	\$ 37.521	\$ 37.521
189	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	\$ 44.400	\$ 46.664	\$ 46.664
190	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO	\$ 100.700	\$ 105.836	\$ 105.836
191	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	\$ 154.500	\$ 162.380	\$ 162.380
192	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
193	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
194	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
195	901008	NEISSERIA GONORRHOEA PRUEBA DE SENSIBILIDAD	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
196	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
197	901103	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
198	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	\$ 51.200	\$ 53.811	\$ 53.811
199	901105	COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
200	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH- NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	\$ 23.100	\$ 24.278	\$ 24.278
201	901206	COPROCULTIVO	\$ 115.200	\$ 121.075	\$ 121.075
202	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	\$ 85.500	\$ 89.861	\$ 89.861
203	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
204	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
205	901231	MYCOPLASMA CULTIVO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
206	901232	NEISSERIA GONORRHOEA CULTIVO	\$ 88.400	\$ 92.908	\$ 92.908
207	901233	NEISSERIA MENINGITIDIS CULTIVO	\$ 58.600	\$ 61.589	\$ 61.589
208	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
209	901321	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA RAPIDA O DIRECTA)	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
210	901323	MYCOBACTERIUM LEPRAE PRUEBA DE VIABILIDAD	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
211	902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
212	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	\$ 107.300	\$ 112.772	\$ 112.772
213	902008	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) MANUAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
214	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
215	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
216	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
217	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
218	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
219	902015	FACTOR III PLAQUETARIO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
220	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
221	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
222	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
223	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO

Página 39 de 90	ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

224	902021	FACTOR XI [PTA]	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
225	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
226	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
227	902024	FIBRINOGENO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
228	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
229	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	\$ 52.700	\$ 55.388	\$ 55.388
230	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
231	902048	TIEMPO DE TROMBINA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
232	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
233	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
234	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
235	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	\$ 18.700	\$ 19.654	\$ 19.654
236	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	\$ 18.700	\$ 19.654	\$ 19.654
237	902218	RECuento DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
238	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	\$ 23.100	\$ 24.278	\$ 24.278
239	902223	RECuento DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	\$ 23.100	\$ 24.278	\$ 24.278
240	903016	FERRITINA	\$ 83.400	\$ 87.653	\$ 87.653
241	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
242	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	\$ 66.100	\$ 69.471	\$ 69.471
243	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
244	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
245	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
246	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
247	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
248	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
249	903040	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
250	903041	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
251	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
252	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
253	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	\$ 92.900	\$ 97.638	\$ 97.638
254	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
255	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
256	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	\$ 63.100	\$ 66.318	\$ 66.318
257	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
258	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
259	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
260	903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
261	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
262	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
263	903420	COLINESTERASA SERICA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
264	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
265	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	\$ 79.900	\$ 83.975	\$ 83.975
266	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
267	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
268	903431	LIPOPROTEINA A	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
269	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
270	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
271	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
272	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
273	903602	AMONIO	\$ 56.600	\$ 59.487	\$ 59.487
274	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	\$ 31.000	\$ 32.581	\$ 32.581
275	903608	ZINC	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
276	903701	VITAMINA A [RETINOL]	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
277	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	\$ 191.600	\$ 201.372	\$ 201.372
278	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
279	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
280	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
281	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
282	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
283	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 14.800	\$ 15.555	\$ 15.555
284	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 14.800	\$ 15.555	\$ 15.555
285	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 28.300	\$ 29.743	\$ 29.743
286	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	\$ 31.000	\$ 32.581	\$ 32.581
287	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	\$ 43.100	\$ 45.298	\$ 45.298
288	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	\$ 80.900	\$ 85.026	\$ 85.026
289	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	\$ 33.500	\$ 35.209	\$ 35.209
290	903823	CREATININA DEPURACION	\$ 33.500	\$ 35.209	\$ 35.209

ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



POLICÍA NACIONAL

291	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	\$ 25.600	\$ 26.906	\$ 26.906
292	903830	FOSFATASA ACIDA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
293	903831	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
294	903833	FOSFATASA ALCALINA	\$ 26.600	\$ 27.957	\$ 27.957
295	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 29.200	\$ 30.689	\$ 30.689
296	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	\$ 44.400	\$ 46.664	\$ 46.664
297	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	\$ 80.900	\$ 85.026	\$ 85.026
298	903846	HIERRO TOTAL	\$ 61.600	\$ 64.742	\$ 64.742
299	903847	LIPASA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
300	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	\$ 95.300	\$ 100.160	\$ 100.160
301	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECuento Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	\$ 94.300	\$ 99.109	\$ 99.109
302	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECuento Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	\$ 92.300	\$ 97.007	\$ 97.007
303	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 33.500	\$ 35.209	\$ 35.209
304	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 51.600	\$ 54.232	\$ 54.232
305	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 51.600	\$ 54.232	\$ 54.232
306	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	\$ 92.300	\$ 97.007	\$ 97.007
307	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 16.500	\$ 17.342	\$ 17.342
308	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
309	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 42.700	\$ 44.878	\$ 44.878
310	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 42.700	\$ 44.878	\$ 44.878
311	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	\$ 37.900	\$ 39.833	\$ 39.833
312	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	\$ 37.900	\$ 39.833	\$ 39.833
313	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	\$ 19.200	\$ 20.179	\$ 20.179
314	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 19.200	\$ 20.179	\$ 20.179
315	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	\$ 28.300	\$ 29.743	\$ 29.743
316	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	\$ 14.800	\$ 15.555	\$ 15.555
317	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	\$ 24.400	\$ 25.644	\$ 25.644
318	904004	RENINA TOTAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
319	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
320	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
321	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
322	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
323	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	\$ 133.000	\$ 139.783	\$ 139.783
324	904106	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
325	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	\$ 151.900	\$ 159.647	\$ 159.647
326	904108	PROLACTINA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
327	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	\$ 118.200	\$ 124.228	\$ 124.228
328	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA CADA MUESTRA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
329	904503	ESTRADIOL	\$ 119.200	\$ 125.279	\$ 125.279
330	904504	ESTRIOL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
331	904506	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
332	904510	PROGESTERONA	\$ 122.100	\$ 128.327	\$ 128.327
333	904601	TESTOSTERONA LIBRE	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
334	904602	TESTOSTERONA TOTAL	\$ 114.700	\$ 120.550	\$ 120.550
335	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	\$ 130.100	\$ 136.735	\$ 136.735
336	904801	ALDOSTERONA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
337	904812	CORTISOL AM	\$ 103.300	\$ 108.568	\$ 108.568
338	904814	HIDROXICORTICOESTEROIDES EN ORINA PARCIAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
339	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
340	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
341	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	\$ 114.700	\$ 120.550	\$ 120.550
342	904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
343	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION ULTRASENSIBLE	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
344	904907	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIOTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
345	904908	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIOTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
346	904909	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSIBLE	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
347	904910	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIOTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS ULTRASENSIBLE	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
348	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO

Página 41 de 90	ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

349	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
350	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
351	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
352	904915	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIOTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS ULTRASENSIBLE	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
353	904920	TIROGLOBULINA	\$ 85.500	\$ 89.861	\$ 89.861
354	904921	TIROXINA LIBRE	\$ 86.900	\$ 91.332	\$ 91.332
355	904922	TIROXINA TOTAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
356	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
357	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	\$ 85.500	\$ 89.861	\$ 89.861
358	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	\$ 91.400	\$ 96.061	\$ 96.061
359	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
360	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
361	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
362	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
363	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	\$ 142.600	\$ 149.873	\$ 149.873
364	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
365	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
366	905312	LITIO AUTOMATIZADO	\$ 36.200	\$ 38.046	\$ 38.046
367	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
368	905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
369	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
370	905708	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
371	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
372	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
373	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
374	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
375	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
376	905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
377	905727	DROGAS DE ABUSO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
378	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
379	905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
380	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	\$ 61.600	\$ 64.742	\$ 64.742
381	906029	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
382	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
383	906034	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
384	906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
385	906038	STREPTOCOCCUS B HEMOLITICO ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
386	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	\$ 143.900	\$ 151.239	\$ 151.239
387	906040	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
388	906041	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
389	906119	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
390	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
391	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
392	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	\$ 133.000	\$ 139.783	\$ 139.783
393	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
394	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	\$ 133.000	\$ 139.783	\$ 139.783
395	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
396	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
397	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	\$ 100.700	\$ 105.836	\$ 105.836
398	906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
399	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
400	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 96.800	\$ 101.737	\$ 101.737
401	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 96.800	\$ 101.737	\$ 101.737
402	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	\$ 315.300	\$ 331.380	\$ 331.380
403	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	\$ 154.500	\$ 162.380	\$ 162.380
404	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	\$ 154.500	\$ 162.380	\$ 162.380
405	906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 135.000	\$ 141.885	\$ 141.885
406	906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 135.000	\$ 141.885	\$ 141.885
407	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 128.600	\$ 135.159	\$ 135.159
408	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO

ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS
ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



409	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 157.300	\$ 165.322	\$ 165.322
410	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
411	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
412	906224	HEPATITIS B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
413	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 176.700	\$ 185.712	\$ 185.712
414	906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
415	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 138.500	\$ 145.564	\$ 145.564
416	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 138.500	\$ 145.564	\$ 145.564
417	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 138.500	\$ 145.564	\$ 145.564
418	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 138.500	\$ 145.564	\$ 145.564
419	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	\$ 120.100	\$ 126.225	\$ 126.225
420	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	\$ 120.100	\$ 126.225	\$ 126.225
421	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	\$ 126.000	\$ 132.426	\$ 132.426
422	906244	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
423	906245	SARAMPION ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
424	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
425	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
426	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	\$ 607.800	\$ 638.798	\$ 638.798
427	906260	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G MANUAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
428	906261	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M MANUAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
429	906262	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] MANUAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
430	906263	HEPATITIS C ANTICUERPOS MANUAL	\$ 176.700	\$ 185.712	\$ 185.712
431	906302	ANTIGENO P 24 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1	\$ 164.800	\$ 173.205	\$ 173.205
432	906307	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
433	906308	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO MANUAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
434	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
435	906322	LEGIONELLA SPP ANTIGENO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
436	906326	ROTAVIRUS ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
437	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
438	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
439	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 161.800	\$ 170.052	\$ 170.052
440	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 161.800	\$ 170.052	\$ 170.052
441	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
442	906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 182.800	\$ 192.123	\$ 192.123
443	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 114.700	\$ 120.550	\$ 120.550
444	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
445	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	\$ 73.500	\$ 77.249	\$ 77.249
446	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	\$ 103.900	\$ 109.199	\$ 109.199
447	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
448	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
449	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
450	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
451	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	\$ 107.300	\$ 112.772	\$ 112.772
452	906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
453	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
454	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 122.100	\$ 128.327	\$ 128.327
455	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 185.300	\$ 194.750	\$ 194.750
456	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
457	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 224.000	\$ 235.424	\$ 235.424
458	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
459	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 225.400	\$ 236.895	\$ 236.895
460	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
461	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
462	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
463	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 79.900	\$ 83.975	\$ 83.975
464	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
465	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 185.300	\$ 194.750	\$ 194.750
466	906724	LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
467	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECIFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
468	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
469	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	\$ 70.500	\$ 74.096	\$ 74.096

ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



POLICÍA NACIONAL

470	906827	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
471	906829	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
472	906832	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
473	906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
474	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
475	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
476	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	\$ 148.400	\$ 155.968	\$ 155.968
477	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	\$ 148.400	\$ 155.968	\$ 155.968
478	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 37.900	\$ 39.833	\$ 39.833
479	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
480	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
481	906917	CRIOGLOBULINAS	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
482	907004	COPROSCOPICO	\$ 56.600	\$ 59.487	\$ 59.487
483	907007	OXIURUS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	\$ 17.400	\$ 18.287	\$ 18.287
484	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	\$ 23.100	\$ 24.278	\$ 24.278
485	908802	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA GENOTIPO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
486	908805	CITOMEGALOVIRUS CARGA VIRAL	\$ 2.576.800	\$ 2.708.217	\$ 2.708.217
487	908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
488	908807	HEPATITIS C CARGA VIRAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
489	908808	HERPES SIMPLEX CARGA VIRAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
490	908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
491	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	\$ 58.600	\$ 61.589	\$ 61.589
492	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	\$ 57.600	\$ 60.538	\$ 60.538
493	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	\$ 27.000	\$ 28.377	\$ 28.377
494	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
495	890501	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
496	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	\$ 65.500	\$ 68.841	\$ 68.841
497	992101	INFILTRACION IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
498	991801	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS	\$ 492.000	\$ 517.092	\$ 517.092
499	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	\$ 110.200	\$ 115.820	\$ 115.820
500	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	\$ 83.400	\$ 87.653	\$ 87.653
501	735301	PAQ - ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	\$ 1.893.100	\$ 1.989.648	\$ 1.989.648
502	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	\$ 37.900	\$ 39.833	\$ 39.833
503	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	\$ 37.900	\$ 39.833	\$ 39.833
504	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	\$ 33.500	\$ 35.209	\$ 35.209
505	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	\$ 33.500	\$ 35.209	\$ 35.209
506	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	\$ 35.700	\$ 37.521	\$ 37.521
507	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	\$ 35.700	\$ 37.521	\$ 37.521
508	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	\$ 36.600	\$ 38.467	\$ 38.467
509	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	\$ 33.500	\$ 35.209	\$ 35.209

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.

5.4. PRECIOS DE MERCADO (COTIZACIÓN E.S.E HOSPITAL PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELAEZ del municipio de ALEJANDRIA

VALORES SERVICIOS DE SALUD

ITEM	CUPS	SERVICIO	TARIFA A OFERTAR (SOAT UVB PLENO)	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
1	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	SOAT UVB PLENO	\$ 115.500,00
2	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	SOAT UVB PLENO	\$ 109.800,00
3	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	SOAT UVB PLENO	\$ 77.000,00

ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS
ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



4	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	SOAT UVB PLENO	\$ 99.900,00
5	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SOAT UVB PLENO	\$ 99.900,00
6	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SOAT UVB PLENO	\$ 120.300,00
7	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	SOAT UVB PLENO	\$ 99.900,00
8	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SOAT UVB PLENO	\$ 109.800,00
9	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	SOAT UVB PLENO	\$ 77.000,00
10	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	SOAT UVB PLENO	\$ 99.900,00
11	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	SOAT UVB PLENO	\$ 77.000,00
12	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SOAT UVB PLENO	\$ 99.900,00
13	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SOAT UVB PLENO	\$ 99.900,00
14	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP LATERAL)	SOAT UVB PLENO	\$ 99.900,00
15	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	SOAT UVB PLENO	\$ 77.000,00
16	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	SOAT UVB PLENO	\$ 99.900,00
17	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SOAT UVB PLENO	\$ 99.900,00
18	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NAALES	SOAT UVB PLENO	\$ 99.900,00
19	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SOAT UVB PLENO	\$ 99.900,00
20	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	SOAT UVB PLENO	\$ 99.900,00
21	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SOAT UVB PLENO	\$ 98.800,00
22	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SOAT UVB PLENO	\$ 112.900,00
23	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SOAT UVB PLENO	\$ 123.900,00
24	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SOAT UVB PLENO	\$ 154.000,00
25	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SOAT UVB PLENO	\$ 123.900,00
26	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SOAT UVB PLENO	\$ 126.500,00
27	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	SOAT UVB PLENO	\$ 77.000,00
28	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SOAT UVB PLENO	\$ 77.000,00
29	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SOAT UVB PLENO	\$ 99.900,00
30	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANE0 (AXIAL Y LATERAL)	SOAT UVB PLENO	\$ 77.000,00
31	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SOAT UVB PLENO	\$ 157.700,00
32	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	SOAT UVB PLENO	\$ 84.800,00
33	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	SOAT UVB PLENO	\$ 98.800,00
34	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	SOAT UVB PLENO	\$ 99.900,00
35	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SOAT UVB PLENO	\$ 77.000,00
36	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	SOAT UVB PLENO	\$ 99.900,00
37	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SOAT UVB PLENO	\$ 128.000,00
38	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SOAT UVB PLENO	\$ 120.300,00
39	130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	SOAT UVB PLENO	\$ 226.300,00
40	130B01	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SOAT UVB PLENO	\$ 297.700,00
41	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	SOAT UVB PLENO	\$ 226.300,00
42	129B01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SOAT UVB PLENO	\$ 297.700,00
43	992901	INYECCION DE VITAMINA K	SOAT UVB PLENO	\$ 8.200,00
44	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	SOAT UVB PLENO	\$ 43.800,00
45	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	SOAT UVB PLENO	\$ 17.000,00
46	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	SOAT UVB PLENO	\$ 17.000,00
47	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	SOAT UVB PLENO	\$ 17.000,00
48	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	SOAT UVB PLENO	\$ 17.000,00
49	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	SOAT UVB PLENO	\$ 17.000,00
50	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	SOAT UVB PLENO	\$ 17.000,00
51	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	SOAT UVB PLENO	\$ 31.100,00
52	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT UVB PLENO	\$ 54.600,00
53	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT UVB PLENO	\$ 54.600,00
54	862701	ONICECTOMIA	SOAT UVB PLENO	\$ 150.000,00
55	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	SOAT UVB PLENO	\$ 29.700,00
56	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	SOAT UVB PLENO	\$ 17.000,00
57	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	SOAT UVB PLENO	\$ 87.400,00
58	977101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	SOAT UVB PLENO	\$ 75.000,00
59	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	SOAT UVB PLENO	\$ 75.000,00
60	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	SOAT UVB PLENO	\$ 17.000,00
61	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	SOAT UVB PLENO	\$ 17.000,00
62	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	SOAT UVB PLENO	\$ 17.000,00
63	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	SOAT UVB PLENO	\$ 17.000,00
64	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	SOAT UVB PLENO	\$ 8.200,00
65	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	SOAT UVB PLENO	\$ 8.200,00
66	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	SOAT UVB PLENO	\$ 8.200,00
67	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	SOAT UVB PLENO	\$ 8.200,00
68	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	SOAT UVB PLENO	\$ 8.200,00
69	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	SOAT UVB PLENO	\$ 8.200,00

ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



POLICÍA NACIONAL

70	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	SOAT UVB PLENO	\$ 8.200,00
71	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	SOAT UVB PLENO	\$ 8.200,00
72	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	SOAT UVB PLENO	\$ 8.200,00
73	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	SOAT UVB PLENO	\$ 8.200,00
74	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	SOAT UVB PLENO	\$ 8.200,00
75	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	SOAT UVB PLENO	\$ 8.200,00
76	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	SOAT UVB PLENO	\$ 8.200,00
77	995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	SOAT UVB PLENO	\$ 8.200,00
78	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	SOAT UVB PLENO	\$ 105.600,00
79	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	SOAT UVB PLENO	\$ 75.000,00
80	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	SOAT UVB PLENO	\$ 103.100,00
81	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	SOAT UVB PLENO	\$ 32.500,00
82	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	SOAT UVB PLENO	\$ 99.400,00
83	936801	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA	SOAT UVB PLENO	\$ 160.800,00
84	935401	APLICACION DE FERULA	SOAT UVB PLENO	\$ 219.100,00
85	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	SOAT UVB PLENO	\$ 32.500,00
86	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT UVB PLENO	\$ 47.500,00
87	939402	NEBULIZACION	SOAT UVB PLENO	\$ 22.900,00
88	963301	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA	SOAT UVB PLENO	\$ 46.500,00
89	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	SOAT UVB PLENO	\$ 38.400,00
90	992201	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL	SOAT UVB PLENO	\$ 103.100,00
91	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	SOAT UVB PLENO	\$ 103.100,00
92	991101	INYECCION DE GLOBULINA INMUNE RH	SOAT UVB PLENO	\$ 103.100,00
93	991601	INYECCION DE ANTIDOTO	SOAT UVB PLENO	\$ 103.100,00
94	961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	SOAT UVB PLENO	\$ 47.500,00
95	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	SOAT UVB PLENO	\$ 47.500,00
96	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	SOAT UVB PLENO	\$ 92.600,00
97	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	SOAT UVB PLENO	\$ 75.000,00
98	869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	SOAT UVB PLENO	\$ 80.200,00
99	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	SOAT UVB PLENO	\$ 86.000,00
100	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	SOAT UVB PLENO	\$ 128.000,00
101	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	SOAT UVB PLENO	\$ 86.000,00
102	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	SOAT UVB PLENO	\$ 170.100,00
103	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	SOAT UVB PLENO	\$ 86.000,00
104	935101	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO	SOAT UVB PLENO	\$ 86.000,00
105	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	SOAT UVB PLENO	\$ 90.000,00
106	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	SOAT UVB PLENO	\$ 131.200,00
107	907106	UROANALISIS	SOAT UVB PLENO	\$ 24.200,00
108	903868	TRIGLICERIDOS	SOAT UVB PLENO	\$ 25.600,00
109	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	SOAT UVB PLENO	\$ 11.400,00
110	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	SOAT UVB PLENO	\$ 11.400,00
111	902221	RECuento DE PLAQUETAS MANUAL	SOAT UVB PLENO	\$ 15.500,00
112	902220	RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 15.500,00
113	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	SOAT UVB PLENO	\$ 24.200,00
114	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	\$ 18.300,00
115	903856	NITROGENO UREICO	SOAT UVB PLENO	\$ 18.300,00
116	902216	LEUCOGRAMA (RECuento TOTAL Y DIFERENCIAL)	SOAT UVB PLENO	\$ 36.500,00
117	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	SOAT UVB PLENO	\$ 164.900,00
118	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 37.900,00
119	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 37.900,00
120	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 37.900,00
121	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	SOAT UVB PLENO	\$ 37.900,00
122	902213	HEMOGLOBINA	SOAT UVB PLENO	\$ 14.200,00
123	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	SOAT UVB PLENO	\$ 36.100,00
124	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	SOAT UVB PLENO	\$ 36.100,00
125	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	SOAT UVB PLENO	\$ 53.600,00
126	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	SOAT UVB PLENO	\$ 53.600,00



127	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	SOAT UVB PLENO	\$ 20.100,00
128	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	SOAT UVB PLENO	\$ 20.100,00
129	902211	HEMATOCRITO	SOAT UVB PLENO	\$ 6.900,00
130	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	SOAT UVB PLENO	\$ 73.900,00
131	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	SOAT UVB PLENO	\$ 57.800,00
132	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SOAT UVB PLENO	\$ 57.800,00
133	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SOAT UVB PLENO	\$ 57.800,00
134	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SOAT UVB PLENO	\$ 22.900,00
135	903840	GLUCOSA EN ORINA	SOAT UVB PLENO	\$ 15.500,00
136	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	SOAT UVB PLENO	\$ 105.100,00
137	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	SOAT UVB PLENO	\$ 21.900,00
138	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	SOAT UVB PLENO	\$ 38.400,00
139	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	SOAT UVB PLENO	\$ 8.700,00
140	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	SOAT UVB PLENO	\$ 14.200,00
141	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	\$ 21.900,00
142	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	SOAT UVB PLENO	\$ 21.900,00
143	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	SOAT UVB PLENO	\$ 22.900,00
144	907002	COPROLOGICO	SOAT UVB PLENO	\$ 15.000,00
145	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT UVB PLENO	\$ 46.500,00
146	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 45.200,00
147	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	SOAT UVB PLENO	\$ 38.400,00
148	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SOAT UVB PLENO	\$ 15.900,00
149	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]	SOAT UVB PLENO	\$ 24.200,00
150	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	SOAT UVB PLENO	\$ 47.500,00
151	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	\$ 25.600,00
152	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	\$ 25.600,00
153	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	SOAT UVB PLENO	\$ 37.400,00
154	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	SOAT UVB PLENO	\$ 37.400,00
155	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	\$ 128.000,00
156	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	\$ 64.500,00
157	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	\$ 64.500,00
158	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	\$ 193.600,00
159	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	\$ 160.800,00
160	235101	REIMPLANTE DE DIENTE	SOAT UVB PLENO	\$ 229.000,00
161	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	SOAT UVB PLENO	\$ 336.200,00
162	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL	SOAT UVB PLENO	\$ 167.500,00
163	237103	PULPECTOMIA	SOAT UVB PLENO	\$ 132.100,00
164	237102	PULPOTOMIA	SOAT UVB PLENO	\$ 132.100,00
165	232201	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE	SOAT UVB PLENO	\$ 66.100,00
166	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT UVB PLENO	\$ 66.100,00
167	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	SOAT UVB PLENO	\$ 48.800,00
168	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	SOAT UVB PLENO	\$ 38.400,00
169	232104	OBTURACION DENTAL	SOAT UVB PLENO	\$ 19.600,00
170	231101	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	\$ 96.800,00
171	231201	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	\$ 160.800,00
172	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	SOAT UVB PLENO	\$ 19.600,00
173	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	SOAT UVB PLENO	\$ 34.800,00
174	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	\$ 19.600,00
175	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	\$ 19.600,00
176	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	\$ 34.800,00
177	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	\$ 42.500,00
178	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	SOAT UVB PLENO	\$ 25.600,00
179	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	SOAT UVB PLENO	\$ 25.600,00
180	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	SOAT UVB PLENO	\$ 17.000,00
181	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	SOAT UVB PLENO	\$ 25.600,00
182	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT UVB PLENO	\$ 152.000,00
183	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	SOAT UVB PLENO	\$ 25.600,00
184	997107	APLICACION DE SELLANTES	SOAT UVB PLENO	\$ 12.800,00
185	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	SOAT UVB PLENO	\$ 19.600,00
186	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT UVB PLENO	\$ 40.700,00
187	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT UVB PLENO	\$ 37.400,00
188	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT UVB PLENO	\$ 37.400,00
189	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	SOAT UVB PLENO	\$ 22.300,00
190	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO	SOAT UVB PLENO	\$ 105.600,00
191	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	SOAT UVB PLENO	\$ 161.900,00
192	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	SOAT UVB PLENO	\$ 47.500,00

ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS
ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



POLICÍA NACIONAL

193	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 47.500,00
194	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	SOAT UVB PLENO	\$ 302.400,00
195	901008	NEISSERIA GONORRHOEA PRUEBA DE SENSIBILIDAD	SOAT UVB PLENO	\$ 47.500,00
196	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	SOAT UVB PLENO	\$ 43.400,00
197	901103	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	SOAT UVB PLENO	\$ 26.900,00
198	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SOAT UVB PLENO	\$ 53.600,00
199	901105	COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	SOAT UVB PLENO	\$ 53.600,00
200	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH- NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	SOAT UVB PLENO	\$ 24.200,00
201	901206	COPROCULTIVO	SOAT UVB PLENO	\$ 120.700,00
202	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	SOAT UVB PLENO	\$ 61.400,00
203	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	SOAT UVB PLENO	\$ 109.800,00
204	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	SOAT UVB PLENO	\$ 109.800,00
205	901231	MYCOPLASMA CULTIVO	SOAT UVB PLENO	\$ 46.500,00
206	901232	NEISSERIA GONORRHOEA CULTIVO	SOAT UVB PLENO	\$ 92.600,00
207	901233	NEISSERIA MENINGITIDIS CULTIVO	SOAT UVB PLENO	\$ 61.400,00
208	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	SOAT UVB PLENO	\$ 99.900,00
209	901321	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA RAPIDA O DIRECTA)	SOAT UVB PLENO	\$ 77.000,00
210	901323	MYCOBACTERIUM LEPRAE PRUEBA DE VIABILIDAD	SOAT UVB PLENO	\$ 302.400,00
211	902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 112.500,00
212	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 112.500,00
213	902008	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) MANUAL	SOAT UVB PLENO	\$ 112.500,00
214	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	SOAT UVB PLENO	\$ 112.500,00
215	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	SOAT UVB PLENO	\$ 55.200,00
216	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	SOAT UVB PLENO	\$ 55.200,00
217	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	SOAT UVB PLENO	\$ 22.300,00
218	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	SOAT UVB PLENO	\$ 43.400,00
219	902015	FACTOR III PLAQUETARIO	SOAT UVB PLENO	\$ 67.100,00
220	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	SOAT UVB PLENO	\$ 43.400,00
221	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	SOAT UVB PLENO	\$ 43.400,00
222	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	SOAT UVB PLENO	\$ 43.400,00
223	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	SOAT UVB PLENO	\$ 43.400,00
224	902021	FACTOR XI [PTA]	SOAT UVB PLENO	\$ 43.400,00
225	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	SOAT UVB PLENO	\$ 43.400,00
226	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	SOAT UVB PLENO	\$ 43.400,00
227	902024	FIBRINOGENO	SOAT UVB PLENO	\$ 34.800,00
228	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION	SOAT UVB PLENO	\$ 22.300,00
229	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	SOAT UVB PLENO	\$ 55.200,00
230	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 9.600,00
231	902048	TIEMPO DE TROMBINA	SOAT UVB PLENO	\$ 17.000,00
232	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	SOAT UVB PLENO	\$ 43.400,00
233	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	SOAT UVB PLENO	\$ 24.200,00
234	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	SOAT UVB PLENO	\$ 82.700,00
235	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SOAT UVB PLENO	\$ 19.600,00
236	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	\$ 19.600,00
237	902218	RECuento DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	SOAT UVB PLENO	\$ 24.200,00
238	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	SOAT UVB PLENO	\$ 24.200,00
239	902223	RECuento DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	SOAT UVB PLENO	\$ 24.200,00
240	903016	FERRITINA	SOAT UVB PLENO	\$ 87.400,00
241	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 51.600,00
242	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	SOAT UVB PLENO	\$ 69.300,00
243	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	\$ 69.300,00
244	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 69.300,00
245	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	SOAT UVB PLENO	\$ 49.300,00
246	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	SOAT UVB PLENO	\$ 31.100,00
247	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	SOAT UVB PLENO	\$ 31.100,00
248	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	\$ 47.500,00
249	903040	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	SOAT UVB PLENO	\$ 46.500,00
250	903041	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	\$ 46.500,00
251	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	SOAT UVB PLENO	\$ 136.400,00
252	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 136.400,00
253	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	SOAT UVB PLENO	\$ 97.400,00
254	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	SOAT UVB PLENO	\$ 97.400,00
255	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 66.100,00
256	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 66.100,00
257	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	SOAT UVB PLENO	\$ 25.600,00

Página 48 de 90	ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

258	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 69.300,00
259	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 200.900,00
260	903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 200.900,00
261	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 75.900,00
262	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	SOAT UVB PLENO	\$ 55.200,00
263	903420	COLINESTERASA SERICA	SOAT UVB PLENO	\$ 55.200,00
264	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 46.500,00
265	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 83.800,00
266	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 83.800,00
267	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	SOAT UVB PLENO	\$ 86.300,00
268	903431	LIPOPROTEINA A	SOAT UVB PLENO	\$ 132.100,00
269	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	SOAT UVB PLENO	\$ 117.100,00
270	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	SOAT UVB PLENO	\$ 117.100,00
271	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	SOAT UVB PLENO	\$ 117.100,00
272	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	SOAT UVB PLENO	\$ 117.100,00
273	903602	AMONIO	SOAT UVB PLENO	\$ 59.300,00
274	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 32.500,00
275	903608	ZINC	SOAT UVB PLENO	\$ 96.800,00
276	903701	VITAMINA A [RETINOL]	SOAT UVB PLENO	\$ 200.900,00
277	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	SOAT UVB PLENO	\$ 200.900,00
278	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	SOAT UVB PLENO	\$ 200.900,00
279	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	SOAT UVB PLENO	\$ 200.900,00
280	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	SOAT UVB PLENO	\$ 200.900,00
281	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	SOAT UVB PLENO	\$ 200.900,00
282	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	SOAT UVB PLENO	\$ 200.900,00
283	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	\$ 15.500,00
284	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	\$ 15.500,00
285	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	\$ 29.700,00
286	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 32.500,00
287	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 45.200,00
288	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 49.300,00
289	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	SOAT UVB PLENO	\$ 35.100,00
290	903823	CREATININA DEPURACION	SOAT UVB PLENO	\$ 35.100,00
291	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	SOAT UVB PLENO	\$ 26.900,00
292	903830	FOSFATASA ACIDA	SOAT UVB PLENO	\$ 32.500,00
293	903831	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 84.800,00
294	903833	FOSFATASA ALCALINA	SOAT UVB PLENO	\$ 27.900,00
295	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	\$ 30.600,00
296	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	SOAT UVB PLENO	\$ 46.500,00
297	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	SOAT UVB PLENO	\$ 84.800,00
298	903846	HIERRO TOTAL	SOAT UVB PLENO	\$ 64.500,00
299	903847	LIPASA	SOAT UVB PLENO	\$ 58.200,00
300	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	SOAT UVB PLENO	\$ 99.900,00
301	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECuento Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	SOAT UVB PLENO	\$ 98.800,00
302	903853	LIQUIDO SINOVIAl (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECuento Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	SOAT UVB PLENO	\$ 96.800,00
303	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	\$ 35.100,00
304	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	\$ 54.100,00
305	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	\$ 54.100,00
306	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	SOAT UVB PLENO	\$ 96.800,00
307	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	\$ 17.300,00
308	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	\$ 15.500,00
309	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	\$ 44.800,00
310	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	\$ 44.800,00
311	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	SOAT UVB PLENO	\$ 39.700,00
312	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	SOAT UVB PLENO	\$ 39.700,00
313	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	\$ 20.100,00
314	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	\$ 20.100,00
315	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	SOAT UVB PLENO	\$ 29.700,00
316	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	SOAT UVB PLENO	\$ 15.500,00
317	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	SOAT UVB PLENO	\$ 25.600,00
318	904004	RENINA TOTAL	SOAT UVB PLENO	\$ 139.400,00
319	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	SOAT UVB PLENO	\$ 139.400,00
320	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	SOAT UVB PLENO	\$ 227.900,00
321	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	SOAT UVB PLENO	\$ 103.700,00
322	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	SOAT UVB PLENO	\$ 140.000,00

Página 49 de 90	ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

323	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	SOAT UVB PLENO	\$ 139.400,00
324	904106	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	SOAT UVB PLENO	\$ 308.700,00
325	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	SOAT UVB PLENO	\$ 159.200,00
326	904108	PROLACTINA	SOAT UVB PLENO	\$ 123.900,00
327	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	SOAT UVB PLENO	\$ 123.900,00
328	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA CADA MUESTRA	SOAT UVB PLENO	\$ 139.400,00
329	904503	ESTRADIOL	SOAT UVB PLENO	\$ 125.000,00
330	904504	ESTRIOL	SOAT UVB PLENO	\$ 123.900,00
331	904506	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	SOAT UVB PLENO	\$ 70.700,00
332	904510	PROGESTERONA	SOAT UVB PLENO	\$ 128.000,00
333	904601	TESTOSTERONA LIBRE	SOAT UVB PLENO	\$ 131.200,00
334	904602	TESTOSTERONA TOTAL	SOAT UVB PLENO	\$ 120.300,00
335	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	SOAT UVB PLENO	\$ 136.400,00
336	904801	ALDOSTERONA	SOAT UVB PLENO	\$ 204.500,00
337	904812	CORTISOL AM	SOAT UVB PLENO	\$ 108.300,00
338	904814	HIDROXICORTICOESTEROIDES EN ORINA PARCIAL	SOAT UVB PLENO	\$ 118.100,00
339	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	SOAT UVB PLENO	\$ 111.400,00
340	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	SOAT UVB PLENO	\$ 120.300,00
341	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	SOAT UVB PLENO	\$ 120.300,00
342	904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION	SOAT UVB PLENO	\$ 394.100,00
343	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION ULTRASENSIBLE	SOAT UVB PLENO	\$ 394.100,00
344	904907	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIOTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS	SOAT UVB PLENO	\$ 394.100,00
345	904908	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIOTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS	SOAT UVB PLENO	\$ 394.100,00
346	904909	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSIBLE	SOAT UVB PLENO	\$ 394.100,00
347	904910	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIOTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS ULTRASENSIBLE	SOAT UVB PLENO	\$ 394.100,00
348	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	SOAT UVB PLENO	\$ 177.500,00
349	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	SOAT UVB PLENO	\$ 177.500,00
350	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	SOAT UVB PLENO	\$ 177.500,00
351	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	SOAT UVB PLENO	\$ 177.500,00
352	904915	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIOTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS ULTRASENSIBLE	SOAT UVB PLENO	\$ 120.300,00
353	904920	TIROGLOBULINA	SOAT UVB PLENO	\$ 89.600,00
354	904921	TIROXINA LIBRE	SOAT UVB PLENO	\$ 91.100,00
355	904922	TIROXINA TOTAL	SOAT UVB PLENO	\$ 90.000,00
356	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	SOAT UVB PLENO	\$ 89.600,00
357	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	SOAT UVB PLENO	\$ 89.600,00
358	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 95.800,00
359	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 95.800,00
360	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 84.800,00
361	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 142.700,00
362	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 149.400,00
363	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 149.400,00
364	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 149.400,00
365	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 90.600,00
366	905312	LITIO AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 37.900,00
367	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 118.100,00
368	905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 61.900,00
369	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 61.900,00
370	905708	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 61.900,00
371	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 71.800,00
372	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 46.500,00
373	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 46.500,00
374	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 50.600,00
375	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 86.300,00
376	905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 86.300,00
377	905727	DROGAS DE ABUSO	SOAT UVB PLENO	\$ 72.900,00
378	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 115.500,00
379	905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 91.100,00
380	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 64.500,00
381	906029	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 55.200,00
382	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 55.200,00
383	906034	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 52.600,00
384	906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 52.600,00

385	906038	STREPTOCOCCUS B HEMOLITICO ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B	SOAT UVB PLENO	\$ 52.600,00
386	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 150.900,00
387	906040	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 52.600,00
388	906041	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 52.600,00
389	906119	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	SOAT UVB PLENO	\$ 77.000,00
390	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 25.600,00
391	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 139.400,00
392	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 139.400,00
393	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 139.400,00
394	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 139.400,00
395	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 139.400,00
396	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 105.600,00
397	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	SOAT UVB PLENO	\$ 105.600,00
398	906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 164.900,00
399	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 139.400,00
400	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 101.500,00
401	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 101.500,00
402	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	SOAT UVB PLENO	\$ 125.900,00
403	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	SOAT UVB PLENO	\$ 132.100,00
404	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	SOAT UVB PLENO	\$ 161.900,00
405	906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 141.600,00
406	906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 141.600,00
407	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 134.800,00
408	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 134.800,00
409	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 164.900,00
410	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 164.900,00
411	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 164.900,00
412	906224	HEPATITIS B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	\$ 164.900,00
413	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 185.300,00
414	906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 134.800,00
415	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 145.200,00
416	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 145.200,00
417	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 145.200,00
418	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 145.200,00
419	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 125.900,00
420	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 125.900,00
421	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 132.100,00
422	906244	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 132.100,00
423	906245	SARAMPION ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 63.000,00
424	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 72.300,00
425	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 72.300,00
426	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	SOAT UVB PLENO	\$ 637.100,00
427	906260	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G MANUAL	SOAT UVB PLENO	\$ 101.500,00
428	906261	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M MANUAL	SOAT UVB PLENO	\$ 101.500,00
429	906262	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] MANUAL	SOAT UVB PLENO	\$ 164.900,00
430	906263	HEPATITIS C ANTICUERPOS MANUAL	SOAT UVB PLENO	\$ 185.300,00
431	906302	ANTIGENO P 24 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1	SOAT UVB PLENO	\$ 172.800,00
432	906307	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 101.000,00
433	906308	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO MANUAL	SOAT UVB PLENO	\$ 101.000,00
434	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 164.900,00
435	906322	LEGIONELLA SPP ANTIGENO	SOAT UVB PLENO	\$ 179.000,00
436	906326	ROTAVIRUS ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 136.400,00
437	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 232.100,00
438	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 169.700,00
439	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 169.700,00
440	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 169.700,00
441	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 159.200,00
442	906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 191.600,00
443	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 120.300,00
444	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 77.500,00
445	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 77.000,00
446	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 108.900,00
447	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 174.400,00

Página 51 de 90	ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

448	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 174.400,00
449	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 112.500,00
450	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	SOAT UVB PLENO	\$ 112.500,00
451	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 112.500,00
452	906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA	SOAT UVB PLENO	\$ 444.400,00
453	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	SOAT UVB PLENO	\$ 440.300,00
454	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 128.000,00
455	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 194.200,00
456	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 292.000,00
457	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 234.800,00
458	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 234.800,00
459	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 236.300,00
460	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 236.300,00
461	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 221.700,00
462	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 209.700,00
463	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 83.800,00
464	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 194.200,00
465	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 194.200,00
466	906724	LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 194.200,00
467	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECIFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	SOAT UVB PLENO	\$ 152.000,00
468	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 132.100,00
469	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 73.900,00
470	906827	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 77.000,00
471	906829	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 77.000,00
472	906832	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 50.300,00
473	906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 96.800,00
474	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 30.200,00
475	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 116.500,00
476	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 155.600,00
477	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 155.600,00
478	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 39.700,00
479	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	SOAT UVB PLENO	\$ 25.100,00
480	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	\$ 22.900,00
481	906917	CRIOGLOBULINAS	SOAT UVB PLENO	\$ 22.900,00
482	907004	COPROSCOPICO	SOAT UVB PLENO	\$ 59.300,00
483	907007	OXIUIROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	SOAT UVB PLENO	\$ 18.300,00
484	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	SOAT UVB PLENO	\$ 24.200,00
485	908802	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA GENOTIPO	SOAT UVB PLENO	\$ 2.701.300,00
486	908805	CITOMEGALOVIRUS CARGA VIRAL	SOAT UVB PLENO	\$ 2.701.300,00
487	908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL	SOAT UVB PLENO	\$ 164.900,00
488	908807	HEPATITIS C CARGA VIRAL	SOAT UVB PLENO	\$ 2.701.300,00
489	908808	HERPES SIMPLEX CARGA VIRAL	SOAT UVB PLENO	\$ 2.701.300,00
490	908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	SOAT UVB PLENO	\$ 131.200,00
491	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	SOAT UVB PLENO	\$ 61.400,00
492	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	SOAT UVB PLENO	\$ 60.400,00
493	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	SOAT UVB PLENO	\$ 28.300,00
494	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	SOAT UVB PLENO	\$ 28.300,00
495	890501	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	SOAT UVB PLENO	\$ 54.600,00
496	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	SOAT UVB PLENO	\$ 68.700,00
497	992101	INFILTRACION IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	SOAT UVB PLENO	\$ 32.500,00
498	991801	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS	SOAT UVB PLENO	\$ 103.100,00
499	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SOAT UVB PLENO	\$ 115.500,00
500	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	SOAT UVB PLENO	\$ 75.000,00
501	735301	PAQ - ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	SOAT UVB PLENO	\$ 1.500.000,00
502	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT UVB PLENO	\$ 39.700,00
503	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT UVB PLENO	\$ 39.700,00
504	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	SOAT UVB PLENO	\$ 35.100,00
505	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	SOAT UVB PLENO	\$ 35.100,00
506	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	SOAT UVB PLENO	\$ 37.400,00
507	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	SOAT UVB PLENO	\$ 37.400,00
508	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT UVB PLENO	\$ 39.700,00

509	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	SOAT UVB PLENO	\$ 35.100,00
-----	--------	-------------------------	----------------	--------------

VALORES MEDICAMENTOS

ITEM	DESCRIPCION	CONCENTRACION	PRESENTACION	PRECIO DE VENTA
1	ACETAMINOFEN 150MG/5ML (JARABE FRASCO*60ML)	150 MG/5 ML	JARABE	3748
2	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	500 MG	TABLETA	112
3	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA	100 MG	TABLETA	51
4	ACICLOVIR 200 MG TABLETA	200 MG	TABLETA	295
5	ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) 500 MG TABLETA	500 MG	TABLETA	230
6	ACIDO FOLICO 1 MG TABLETA	1 MG	TABLETA	108
7	ADENOSINA 6MG/2ML AMPOLLA	6 MG/2ML	AMPOLLA	40510
8	ADRENALINA(EPINEFRINA) 1 MG/ML AMPOLLA	1 MG/ML	AMPOLLA	3936
9	AGUA ESTÉRIL USP 500 ML	500 ML	BOLSA	4429
10	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA	200 MG	TABLETA	571
11	ALBENDAZOL 400 MG/20 ML SUSPENSION ORAL	400 MG/20 ML	SUSPENSION	2670
12	ALOPURINOL 100 MG TABLETA	100 MG	TABLETA	594
13	AMANTADINA 100 MG CAPSULA	100 MG	CAPSULA	1755
14	AMIKACINA 500 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	500 MG/2ML	AMPOLLA	6861
15	AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG (SOLUCION INYECTABLE)	150 MG	AMPOLLA	31364
16	AMIODARONA CLORHIDRATO 200MG (TABLETA)	200 MG	TABLETA	914
17	AMITRIPTILINA 25 MG	25 MG	TABLETA	141
18	AMLODIPINO 10 MG TABLETAS (GENFAR)	10 MG	TABLETA	77
19	AMLODIPINO 5MG (TABLETA)	5 MG	TABLETA	123
20	AMOXICILINA 250 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL	250 MG/5 ML	POLVO PARA SUSPENSION	9970
21	AMOXICILINA 500 MG CAPSULA	500 MG	CAPSULA	448
22	AMPICILINA 1 G AMPOLLA	1 G	AMPOLLA	4929
23	AMPICILINA 1 G+SULBACTAM 0,5G VIAL	1.5 G	AMPOLLA	4596
24	ATROPINA SULFATO 1% (1 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE	1 MG/ML	AMPOLLA	2459
25	AZATIOPRINA 50 MG TABLETA	50 MG	TABLETA	2796
26	BECLOMETASONA 50 MCG INHALADOR BUCAL	50 MCG	INHALADOR BUCAL	16093
27	BECLOMETASONA 50 MCG INHALADOR NASAL	50 MCG	INHALADOR NASAL	15934
28	BETAMETASONA 0.05% CREMA TOPICA	0,05%	CREMA TOPICA	6699
29	BETAMETASONA ACETATO 0.4% (4 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE	4 MG/ML	AMPOLLA	1056
30	BETAMETIL DIGOXINA 0,2 MG/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE	0.2 MG/2 ML	AMPOLLA	11656
31	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG TABLETA	2 MG	TABLETA	472
32	BISACODILO 5 MG TABLETA	5 MG	TABLETA	147
33	BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG/DOSIS INHALADOR	20 CG	INHALADOR BUCAL	19345
34	CALCIO 600 MG + VITAMINA D 200 UI TABLETA	600 MG+200UI	TABLETA	336
35	CALCIO CARBONATO 600MG TABLETA	600 MG	TABLETA	253
36	CALCITRIOL 0.25 MCG CAPSULA	0.25 MCG	CAPSULA	329
37	CALCITRIOL 0.50 MCG CAPSULA	0.5 MCG	CAPSULA	414
38	CAPTOPRIL 25 MG TABLETA	25 MG	TABLETA	126
39	CAPTOPRIL 50 MG TABLETA	50 MG	TABLETA	153
40	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	200 MG	TABLETA	146
41	CEFALEXINA 250 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL	250 MG/5 ML	POLVO PARA SUSPENSION	8505
42	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	500 MG	CAPSULA	571
43	CEFALOTINA 1 G VIAL	1 G	AMPOLLA	8753
44	CEFTRIAXONA SODICA 1 G VIAL	1 G	AMPOLLA	5175
45	CIPROFLOXACINA 500 MG TABLETA	500 MG	TABLETA	382
46	CLINDAMICINA 600 MG/4 ML AMPOLLA	600 MG/4 ML	AMPOLLA	4624
47	CLONAZEPAM 2 MG TABLETA	2 MG	TABLETA	372

Página 53 de 90	ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

48	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML GOTAS ORALES	2.5MG/ML	SOLUCION ORAL	16599
49	CLONIDINA 0,150 MG TABLETA	0.150 MG	TABLETA	150
50	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA	75 MG	TABLETA	463
51	CLOROQUINA FOSFATO 250 MG TABLETA	250 MG/5 ML	TABLETA	271
52	CLORURO DE POTASIO 20 Meq/10 ML SOLUCION INYECTABLE	20 MEQ/10 ML	AMPOLLA	2853
53	CLOTRIMAZOL 1 % CREMA TOPICA	1%	CREMA TOPICA	8517
54	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL	1%	CREMA VAGINAL	9239
55	CLOTRIMAZOL 100 MG OVULO VAGINAL	100 MG	OVULO	577
56	CLOZAPINA 100 MG TABLETA	100 MG	TABLETA	276
57	CLOZAPINA 25 MG TABLETA	25 MG	TABLETA	233
58	COLCHICINA 0.5 MG TABLETA	0.5 MG	TABLETA	208
59	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOLUCION OFTALMICA	2%	SOLUCION OFTALMICA	7119
60	CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOLUCION OFTALMICA	4%	SOLUCION OFTALMICA	12841
61	DEXAMETASONA 1 MG+NEOMICINA 3.5MG+POLIMIXINA 6000UI SOL OFT		SOLUCION OFTALMICA	10255
62	DEXAMETASONA 4 MG/ML AMPOLLA	4 MG/ML	AMPOLLA	1636
63	DEXAMETASONA 8MG/ 2 ML AMPOLLA	8 MG/2 ML	AMPOLLA	2364
64	DEXTROSA 10% SOLUCION INYECTABLE	10%	BOLSA	5564
65	DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE	5%	BOLSA	6975
66	DIAZEPAM 10 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	10 MG/2 ML	AMPOLLA	6558
67	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG TABLETA	50 MG	TABLETA	140
68	DICLOFENACO SÓDICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE	75 MG/3 ML	AMPOLLA	1615
69	DICLOXACILINA 250 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL	250 MG/5 ML	POLVO PARA SUSPENSION	7970
70	DICLOXACILINA 500 MG CAPSULA	500 MG	CAPSULA	605
71	DIFENHIDRAMINA 12,5 MG/ ML JARABE	12.5 MG/ ML	JARABE	6502
72	DIFENHIDRAMINA 50 MG CAPSULA	50 MG	CAPSULA	240
73	DIFENHIMINA 50MG /5ML AMPOLLA	50MG/5 ML	AMPOLLA	24447
74	DIHIDROCODEINA 2,42 MG/ML JARABE	2.42 MG/ML	JARABE	12757
75	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA	50 MG	TABLETA	210
76	DIPIRONA 1 G/2 ML SOLUCION INYECTABLE	1 G/2 ML	AMPOLLA	1530
77	DOBUTAMINA 250MG/5ML	250 MG/5 ML	AMPOLLA	54749
78	DOPAMINA 250 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	250 MG/ML	AMPOLLA	9884
79	DOXICICLINA 100 MG TABLETA	100 MG	TABLETA	605
80	ENALAPRIL 20 MG TABLETA	20 MG	TABLETA	142
81	ENALAPRIL 5 MG TABLETA	5 MG	TABLETA	177
82	ERGOTAMINA 1 MG+CAFEÍNA 100 MG TABLETA	1 MG+100 MG	TABLETA	559
83	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA	100 MG	TABLETA	1449
84	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA	25 MG	TABLETA	270
85	ESTROGENOS CONJUGADOS 0,625 MG/G CREMA	0.625 MG	CREMA VAGINAL	31335
86	ESTROGENOS CONJUGADOS 0,625 TABLETA	0.625 MG	TABLETA	1030
87	FABOTERAPICO POLIVALENTE (ALACRAMYN)	1.8 MG	AMPOLLA	1181900
88	FENITOINA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	250 MG/5 ML	AMPOLLA	5066
89	FENITOINA 100 MG TABLETA	100 MG	CAPSULA	869
90	FENOBARBITAL 100 MG TABLETA	100 MG	TABLETA	717
91	FENOBARBITAL 200 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	200 MG	AMPOLLA	13280
92	FENTANILO 0.5 MG/10 ML AMPOLLA	0.5 MG/10 ML	AMPOLLA	14431
93	FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA	200 MG	CAPSULA	961
94	FLUOXETINA 20MG TABLETA	20 MG	TABLETA	196
95	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	20 MG/2 ML	AMPOLLA	1227
96	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	40 MG	TABLETA	76
97	GEMFIBROZILO 600 MG TABLETA	600 MG	TABLETA	506
98	GENTAMICINA 160 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	150 MG/2 ML	AMPOLLA	2.064
99	GENTAMICINA 3 MG/ ML GOTAS OFTALMICAS	3 MG/ML	FRASCO	6.930
100	GENTAMICINA 80 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	80 MG/2ML	AMPOLLA	2587
101	GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETA	5 MG	TABLETA	130
102	GLUCONATO DE CALCIO 10% SOLUCION INYECTABLE	10%	AMPOLLA	4504



103	HALOPERIDOL 10MG TABLETA	10 MG	TABLETA	574
104	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOLUCION ORAL	2 MG/ML	SOLUCION ORAL	10245
105	HALOPERIDOL 5 MG TABLETA	5 MG	TABLETA	205
106	HALOPERIDOL 5 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE	5 MG/ML	AMPOLLA	2434
107	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA	25 MG	TABLETA	42
108	HIDROCORTISONA 1% CREMA TOPICA	1%	CREMA TOPICA	6130
109	HIDROCORTISONA 100 MG/2 ML AMPOLLA	100 MG/2 ML	AMPOLLA	8800
110	HIDROXICINA CLORHIDRATO 100 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	100 MG/2 ML	AMPOLLA	15019
111	HIDROXIDO DE ALUMINIO+HIDROX. DE MAGNES+SIMETICONA SUSP ORAL	360 ML	FRASCO	13741
112	HIERRO (SULFATO FERROSO) 300 MG TABLETA	300 MG	TABLETA	141
113	HIOSCINA BUTILBROMURO 10 MG TABLETA	10 MG	TABLETA	408
114	HIOSCINA BUTILBROMURO 20 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	20 MG/ 2 ML	AMPOLLA	2299
115	HIOSCINA BUTILBROMURO20 MG+DIPIRONA 2.5 MG SOL INYECTABLE	20 MG+2.5 MG	AMPOLLA	4329
116	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	400 MG/20 ML	TABLETA	185
117	IMIPRAMINA 25 MG TABLETA	25 MG	TABLETA	168
118	IMIPRAMINA 10 MG TABLETA	10 MG	TABLETA	687
119	INMUNOGLOBULINA ANTI RHO(D)250 - 300 mcg / 2 MI AMPOLLA	300 MCG	AMPOLLA	200937
120	INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML SUSPENSION INYECTABLE	100 UI/ML	VIAL	29675
121	INSULINA ZINC CRISTALINA 100 UI/ML SUSPENSION INYECTABLE	100 UI/ML	VIAL	29675
122	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG TABLETA	5 MG	TABLETA	2573
123	KETAMINA 500MG/10ML AMPOLLA	500 MG/10 ML	VIAL	32.200
124	KETOTIFENO 1 MG TABLETA	1 MG	TABLETA	185
125	KETOTIFENO 1 MG/5 ML JARABE	1 MG/5 ML	JARABE	7185
126	LABETALOL 100 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE	100 MG/20 ML	AMPOLLA	26590
127	LACTATO DE RINGER(HARTMAN) SOLUCION INYECTABLE	500 ML	BOLSA	6303
128	LEVODOPA 250 MG+CARBIDOPA 25 MG TABLETA	250 MG+25 MG	TABLETA	598
129	LEVOMEPRIMAZINA 25 MG TABLETA	25 MG	TABLETA	429
130	LEVOMEPRIMAZINA 4 MG/ ML SOLUCION ORAL	4 MG/ML	SOLUCION ORAL	15340
131	LEVONORGESTREL 150 MCG+ ETINILESTRADIOL 30 MCG TABLETA	150MG+30 MG	TABLETA	290
132	LEVOTIROXINA 50 MCG TABLETA	50 MCG	TABLETA	248
133	LEVOTIROXINA 100 MCG TABLETA	100 MCG	TABLETA	268
134	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG TABLETA	25 MCG	TABLETA	669
135	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2% SOLUCION INYECTABLE X 50 ML	2%	AMPOLLA	51343
136	LITIO CARBONATO 300 MG	300MG	TABLETA	1276
137	LOPERAMIDA 2 MG TABLETA	2 MG	TABLETA	95
138	LORATADINA 10 MG TABLETA	10 MG	TABLETA	291
139	LORATADINA 5 MG/5 ML JARABE	5 MG/5 ML	JARABE	5166
140	LORAZEPAM 2 MG TABLETA	2 MG	TABLETA	158
141	LOSARTAN 50MG TABLETA	50 MG	TABLETA	106
142	LOVASTATINA 20 MG	20 MG	TABLETA	654
143	MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLEAMP X 10 ML	20%	AMPOLLA	3682
144	MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/ 3 ML SUSPENSION INYECTABLE	150 MG/3 ML	AMPOLLA	11.325
145	MEDROXIPROGESTERONA 25 MG+ ESTRADIOL 5 MG SUSP INYECTABLE	25 MG+5 MG	AMPOLLA	14.037
146	MEPERIDINA 100 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	100 MG/2 ML	AMPOLLA	6400
147	METFORMINA 850 MG TABLETA	850 MG	TABLETA	147
148	METILERGOMETRINA (ERGONOVINA) 0,2 MG/ML AMPOLLA	0.2 MG/2 ML	AMPOLLA	6624
149	METIMAZOL 5 MG TABLETA	5 MG	TABLETA	208
150	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA	750 MG	TABLETA	288
151	METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETA	10 MG	TABLETA	525
152	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	10 MG/2 ML	AMPOLLA	1183
153	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML SOLUCION ORAL	4 MG/ML	SOLUCION ORAL	5518
154	METOPROLOL 100MG TABLETA	100 MG	TABLETA	977
155	METOPROLOL 50 MG TABLETA	50 MG	TABLETA	488
156	METRONIDAZOL 500 MG OVULOS	500 MG	OVULO	587
157	METRONIDAZOL 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL	250 MG/ 5 ML	SUSPENSION	8461

ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



POLICÍA NACIONAL

158	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	500 MG	TABLETA	320
159	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	5 MG/5 ML	AMPOLLA	15.635
160	MISOPROSTOL 200 MG TABLETA	200 MG	TABLETA	6490
161	MORFINA 10 MG SOLUCION INYECTABLE	10 MG	AMPOLLA	5760
162	MORFINA 30 mg/mL (SOLUCION ORAL)	30MG/ML	SOLUCION ORAL	89600
163	NALOXONA CLORHIDRATO 0,4 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE)	0.4 MG/ML	AMPOLLA	37840
164	NAPROXENO 150 MG/5 ML JARABE	150 MG/5 ML	JARABE	9.973
165	NAPROXENO 250 MG TABLETA	250 MG	TABLETA	200
166	NIFEDIPINO 30 MG CAPSULA	30 MG	CAPSULA	418
167	NIMODIPINO 30 MG TABLETA	30 MG	TABLETA	206
168	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSION ORAL	100.000 UI/ ML	SUSPENSION	7998
169	NITROFURANTOÍNA MACROCRISTALES 100 MG CAPSULA	100 MG	TABLETA	430
170	NITROFURAZONA 0,2 % CREMA	0,20%	POTE 500 G	93865
171	NITROGLICERINA 50 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE	50 MG/10 ML	AMPOLLA	25155
172	NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG SOLUCION INYECTABLE	50 MG	AMPOLLA	69694
173	NOREPINEFRINA 4 MG/4 ML SOLUCION INYECTABLE	4 MG/4ML	AMPOLLA	8707
174	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG	CAPSULA	101
175	OMEPRAZOL 40MG AMPOLLA	40 MG	AMPOLLA	7332
176	OXITOCINA 10UI/ML SOLUCION INYECTABLE	10 UI	AMPOLLA	6079
177	PENICILINA BENZATINICA 2'400.000 UI VIAL	2.400.000 UI	AMPOLLA	6463
178	PENICILINA G BENZATÍNICA 1'200.000 UI VIAL	1.200.000 UI	AMPOLLA	4532
179	PAZOSINA 1 MG TABLETA	1 MG	TABLETA	161
180	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	5 MG	TABLETA	91
181	PROPANOLOL 40 MG TABLETA	40 MG	TABLETA	147
182	PROPANOLOL 80 MG TABLETA	80 MG	TABLETA	390
183	SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS INHALADOR	100 MCG	INHALADOR BUCAL	9288
184	SALES DE REHIDRATACION ORAL SOBRE	20.7 G	SOBRE	4000
185	SODIO BICARBONATO 1 MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE	1 MEQ/ML	AMPOLLA	5.611
186	SODIO CLORURO 2 MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE	2 MEQ/ML	AMPOLLA	3078
187	SOLUCION SALINA 0.9% X 100ML	0,90%	BOLSA	4242
188	SOLUCION SALINA 0.9% X 500 ML	0,90%	BOLSA	5113
189	SUCRALFATO 1 G TABLETA	1 G	TABLETA	795
190	SUERO ANTIOFÍDICO POLIVALENTE	10 ML	AMPOLLA	368997
191	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA TOPICA	1%	CREMA TOPICA	11088
192	SULFASALAZINA 500 MG TABLETA	500 MG	TABLETA	878
193	TIMOLOL 0.5 MG SOLUCION OFTALMICA	0.5 MG	SOLUCION OFTALMICA	11178
194	TOXOIDE TETANICO 40 UI/05 ML SOLUCION INYECTABLE	40 UI/0.5ML	AMPOLLA	22369
195	TRAMADOL 100 MG/ ML SOLUCION ORAL	100 MG/ML	SOLUCION ORAL	4027
196	TRAMADOL 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	100 MG/ML	AMPOLLA	1390
197	TRAMADOL 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	50 MG/ML	AMPOLLA	1478
198	TRAZODONA 50 MG TABLETA	50 MG	TABLETA	338
199	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 160/800 mg (TABLETA)	160/800MG	TABLETA	450
200	VALPROICO ACIDO 250 mg (TABLETA O CAPSULA)	250 MG	CAPSULA	402
201	VALPROICO SODICO 250 mg/5 mL (JARABE)	250 MG/5 ML	JARABE	10320
202	VERAPAMILO 120 MG TABLETA	120 MG	TABLETA	337
203	VERAPAMILO 80 MG TABLETA	80 MG	TABLETA	258
204	VITAMINA A 50.000 UI CAPSULA	50.000UI	CAPSULA	818
205	VITAMINA K (FITOMENADIONA) 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	10MG/ML	AMPOLLA	3940
206	WARFARINA SODICA 5MG (TABLETA)	5 MG	TABLETA	520

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

CORREOS -COTIZACION

Se realizó solicitud de cotización con la entidad EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELAEZ del municipio de Alejandría, a través del SECOP II con el número PN COTIZACION RASES 6 134-2026 y desde el correo alberto.betancur1331@correo.policia.gov.co

PN COTIZACION RASES 6 134-2026

Solicitud de Información a los Proveedores

SOLICITUD INFORMACIÓN PUBLICADA

UC: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S...

1 0

Fecha de presentación de ofertas 26/03/2026 5:00 PM
Fecha de publicación 24/03/2026 2:53 PM

Detalle

ESE HOSPITAL PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELAEZ

Crear

OFERTAS (0)

Sin ofertas

EVALUACIÓN ECONÓMICA (0)

No existen mapas comparativos

Enlace SECOP II

<https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.46724069&isFromPublicArea=True&isModal=False>

Solicitud Cotización para adelantar proceso de contratación con la Regional de Aseguramiento N.6

Resumir

JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS
Para: Gerencia <gerencia@hospitalalejandria.gov.co>; contratacion@hospitalalejandria.gov.co; Facturacion <facturacion@hospitalalejandria.gov.co>
Reenvió este mensaje el Mar 24/02/2026 4:17 PM.
El remitente del mensaje ha solicitado una confirmación de lectura

Vie 6/02/2026 5:34 AM

Enviar recibo

SOLICITUD COTIZACION PAR...
374 KB

Mensaje de correo electrónico enviado por alberto.betancur1331@correo.policia.gov.co

Dios y patria buenos días.

Cordial saludo.

La **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** - Con el fin de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad y con el fin de adelantar un proceso de contratación para la prestación del servicio de salud humana y el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, respetuosamente me permito solicitar cotización para adelantar proceso de contratación con la Regional de Aseguramiento N.6, cuyo objeto es la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico de baja complejidad, como también el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional en el municipio de Alejandría.

Atentamente,



Intendente Jefe
Jose Alberto Betancur Vanegas
Supervisor Contratos Municipios RASES N°6
3192136711
alberto.betancur1331@correo.policia.gov.co
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Unidad Prestadora de Salud Antioquia

contratacion@hospitalalejandria.gov.co
Para: © JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS

Responder Responder a todos Reenviar

Ave 12/03/2026 11:55 AM

CC: © ANGELA DUQUE BERMUDEZ, Gerencia <gerencia@hospitalalejandria.gov.co>; Hospitalalejandria <hospitalalejandria@gmail.com>

REMISIÓN DE COTIZACIÓN – PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA

Resumir

 **contratacion@hospitalalejandria.gov.co**   Responder  Responder a todos  Reenviar  

Para:  JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS

CC:  ANGELA DUQUE BERMUDEZ; Gerencia <gerencia@hospitalalejandria.gov.co>; Hospitalalejandria <hospitalalejandria@gmail.com>

 TARIFAS POLICIA NACIONAL... 47 KB

No suele recibir correo electrónico de contratacion@hospitalalejandria.gov.co. [Por qué es esto importante](#)

...

Cordial Saludo,

Se remite tarifas en excel, quedamos atentos a cualquier informacion adicional requerida.

 Responder  Responder a todos  Reenviar

SOLICITUD REVISION MEDICAMENTOS

Resumir

SOLICITUD REVISION MEDICAMENTOS

Resumir

DE

DEANT ESCOP-AUDITORIACUENTASMEDICAS<deant.escop-acm@policia.gov.co>

Para: JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS

CC: DEANT ESCOP-MED <deant.escop-med@policia.gov.co>

TARIFAS ALEJANDRIA 2026.xlsx
40 KB

Vie 20/03/2026 10:52

Mensaje de correo electrónico enviado por deant.escop-acm@policia.gov.co

Buenos días. Cordial saludo. Bendiciones.

Me permito enviar tarifas comparadas conforme al acuerdo 080 de medicamentos, se encuentran en la franja amarilla, solo se anotan los valores q se encuentran por encima del acuerdo, las casillas vacías es porque el valor es igual o menor al mismo acuerdo.

Atentamente,



Médica Auditora
Lina Marcela Villamil López
Supervisión de Medicamentos UPRES-DEANT
Contacto: deant.escop-acm@policia.gov.co

Página 59 de 90	ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

- **NOTA:** La cotización relacionada en el análisis de mercado se obtuvo mediante solicitud enviada a través de correo electrónico contratacion@hospitalalejandria.gov.co; gerencia@hospitalalejandria.gov.co; hospitalalejandria@gmail.com; a la entidad prestadora de salud del municipio; el cual fue contestado de manera positiva, enviando la cotización plasmada en el presente estudio previo.
- Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	PRECIO SECOP II	CATALOGO WEB	PRECIO HISTORICO	PRECIO MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 115.820	\$ 115.500	\$ 115.500
2	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	\$ 110.145	\$ 109.800	\$ 109.800
3	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	NO APLICA	NO APLICA	\$ 77.249	\$ 77.000	\$ 77.000
4	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 100.160	\$ 99.900	\$ 99.900
5	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	NO APLICA	NO APLICA	\$ 100.160	\$ 99.900	\$ 99.900
6	871050	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	NO APLICA	NO APLICA	\$ 120.550	\$ 120.300	\$ 120.300
7	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	\$ 100.160	\$ 99.900	\$ 99.900
8	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 110.145	\$ 109.800	\$ 109.800
9	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 77.249	\$ 77.000	\$ 77.000
10	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	\$ 100.160	\$ 99.900	\$ 99.900
11	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	NO APLICA	NO APLICA	\$ 77.249	\$ 77.000	\$ 77.000
12	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	NO APLICA	NO APLICA	\$ 100.160	\$ 99.900	\$ 99.900
13	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 100.160	\$ 99.900	\$ 99.900
14	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP LATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	\$ 100.160	\$ 99.900	\$ 99.900
15	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 77.249	\$ 77.000	\$ 77.000
16	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	NO APLICA	NO APLICA	\$ 100.160	\$ 99.900	\$ 99.900
17	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 100.160	\$ 99.900	\$ 99.900
18	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NAALES	NO APLICA	NO APLICA	\$ 100.160	\$ 99.900	\$ 99.900
19	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 100.160	\$ 99.900	\$ 99.900
20	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	\$ 100.160	\$ 99.900	\$ 99.900
21	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	NO APLICA	NO APLICA	\$ 99.109	\$ 98.800	\$ 98.800
22	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	NO APLICA	NO APLICA	\$ 113.193	\$ 112.900	\$ 112.900
23	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 124.228	\$ 123.900	\$ 123.900
24	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 154.392	\$ 154.000	\$ 154.000
25	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	NO APLICA	NO APLICA	\$ 124.228	\$ 123.900	\$ 123.900
26	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 126.856	\$ 126.500	\$ 126.500
27	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 77.249	\$ 77.000	\$ 77.000
28	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 77.249	\$ 77.000	\$ 77.000
29	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	NO APLICA	NO APLICA	\$ 100.160	\$ 99.900	\$ 99.900
30	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEOS (AXIAL Y LATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	\$ 77.249	\$ 77.000	\$ 77.000
31	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 158.070	\$ 157.700	\$ 157.700
32	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	NO APLICA	NO APLICA	\$ 85.026	\$ 84.800	\$ 84.800
33	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	NO APLICA	NO APLICA	\$ 99.109	\$ 98.800	\$ 98.800
34	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 115.820	\$ 99.900	\$ 99.900
35	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 77.249	\$ 77.000	\$ 77.000
36	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 99.900	\$ 99.900
37	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	NO APLICA	NO APLICA	\$ 128.327	\$ 128.000	\$ 128.000
38	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 120.550	\$ 120.300	\$ 120.300
39	130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	NO APLICA	NO APLICA	\$ 280.197	\$ 226.300	\$ 226.300
40	130B01	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	NO APLICA	NO APLICA	\$ 298.379	\$ 297.700	\$ 297.700
41	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	NO APLICA	NO APLICA	\$ 280.197	\$ 226.300	\$ 226.300
42	129B01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	NO APLICA	NO APLICA	\$ 298.379	\$ 297.700	\$ 297.700
43	992901	INYECCION DE VITAMINA K	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 8.200	\$ 8.200
44	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 43.800	\$ 43.800
45	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	NO APLICA	NO APLICA	\$ 17.026	\$ 17.000	\$ 17.000
46	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	NO APLICA	NO APLICA	\$ 17.026	\$ 17.000	\$ 17.000
47	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	NO APLICA	NO APLICA	\$ 17.026	\$ 17.000	\$ 17.000
48	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	NO APLICA	NO APLICA	\$ 17.026	\$ 17.000	\$ 17.000

Página 60 de 90	ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

49	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 17.000	\$ 17.000
50	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	NO APLICA	NO APLICA	\$ 17.026	\$ 17.000	\$ 17.000
51	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	NO APLICA	NO APLICA	\$ 31.215	\$ 31.100	\$ 31.100
52	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 54.757	\$ 54.600	\$ 54.600
53	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 54.757	\$ 54.600	\$ 54.600
54	862701	ONICECTOMIA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 555.454	\$ 150.000	\$ 150.000
55	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 29.700	\$ 29.700
56	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 17.000	\$ 17.000
57	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	NO APLICA	NO APLICA	\$ 87.653	\$ 87.400	\$ 87.400
58	977101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	NO APLICA	NO APLICA	\$ 87.653	\$ 75.000	\$ 75.000
59	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	NO APLICA	NO APLICA	\$ 87.653	\$ 75.000	\$ 75.000
60	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 17.000	\$ 17.000
61	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 17.000	\$ 17.000
62	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 17.026	\$ 17.000	\$ 17.000
63	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 17.026	\$ 17.000	\$ 17.000
64	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 8.200	\$ 8.200
65	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 8.200	\$ 8.200
66	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 8.200	\$ 8.200
67	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 8.200	\$ 8.200
68	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 8.200	\$ 8.200
69	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 8.200	\$ 8.200
70	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 8.200	\$ 8.200
71	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 8.200	\$ 8.200
72	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 8.200	\$ 8.200
73	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 8.200	\$ 8.200
74	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 8.200	\$ 8.200
75	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 8.200	\$ 8.200
76	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 8.200	\$ 8.200
77	995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 8.200	\$ 8.200
78	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	NO APLICA	NO APLICA	\$ 105.836	\$ 105.600	\$ 105.600
79	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	NO APLICA	NO APLICA	\$ 75.147	\$ 75.000	\$ 75.000
80	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 103.313	\$ 103.100	\$ 103.100
81	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	NO APLICA	NO APLICA	\$ 32.581	\$ 32.500	\$ 32.500
82	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	NO APLICA	NO APLICA	\$ 99.635	\$ 99.400	\$ 99.400
83	936801	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 161.223	\$ 160.800	\$ 160.800
84	935401	APLICACION DE FERULA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 219.659	\$ 219.100	\$ 219.100
85	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 32.581	\$ 32.500	\$ 32.500
86	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	NO APLICA	NO APLICA	\$ 47.610	\$ 47.500	\$ 47.500
87	939402	NEBULIZACION	NO APLICA	NO APLICA	\$ 22.912	\$ 22.900	\$ 22.900
88	963301	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 46.664	\$ 46.500	\$ 46.500
89	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	NO APLICA	NO APLICA	\$ 38.467	\$ 38.400	\$ 38.400
90	992201	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 103.100	\$ 103.100
91	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 103.100	\$ 103.100
92	991101	INYECCION DE GLOBULINA INMUNE RH	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 103.100	\$ 103.100
93	991601	INYECCION DE ANTIDOTO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 103.100	\$ 103.100
94	961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 47.610	\$ 47.500	\$ 47.500
95	976501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 47.500	\$ 47.500
96	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 92.600	\$ 92.600
97	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	NO APLICA	NO APLICA	\$ 75.147	\$ 75.000	\$ 75.000
98	869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 80.402	\$ 80.200	\$ 80.200
99	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	NO APLICA	NO APLICA	\$ 86.182	\$ 86.000	\$ 86.000
100	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	NO APLICA	NO APLICA	\$ 86.182	\$ 128.000	\$ 128.000
101	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 86.182	\$ 86.000	\$ 86.000

Página 61 de 90	ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

102	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 170.100	\$ 170.100
103	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	NO APLICA	NO APLICA	\$ 86.182	\$ 86.000	\$ 86.000
104	935101	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 86.182	\$ 86.000	\$ 86.000
105	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 90.176	\$ 90.000	\$ 90.000
106	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	NO APLICA	NO APLICA	\$ 131.480	\$ 131.200	\$ 131.200
107	907106	UROANALISIS	NO APLICA	NO APLICA	\$ 24.278	\$ 24.200	\$ 24.200
108	903868	TRIGLICERIDOS	NO APLICA	NO APLICA	\$ 25.644	\$ 25.600	\$ 25.600
109	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	NO APLICA	NO APLICA	\$ 11.456	\$ 11.400	\$ 11.400
110	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	NO APLICA	NO APLICA	\$ 11.456	\$ 11.400	\$ 11.400
111	902221	RECuento DE PLAQUETAS MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 15.555	\$ 15.500	\$ 15.500
112	902220	RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 15.555	\$ 15.500	\$ 15.500
113	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 24.278	\$ 24.200	\$ 24.200
114	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 18.300	\$ 18.300
115	903856	NITROGENO UREICO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 18.287	\$ 18.300	\$ 18.300
116	902216	LEUCOGRAMA (RECuento TOTAL Y DIFERENCIAL)	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 36.500	\$ 36.500
117	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	NO APLICA	NO APLICA	\$ 165.322	\$ 164.900	\$ 164.900
118	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 38.046	\$ 37.900	\$ 37.900
119	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 37.900	\$ 37.900
120	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 37.900	\$ 37.900
121	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 37.900	\$ 37.900
122	902213	HEMOGLOBINA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 14.189	\$ 14.200	\$ 14.200
123	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 48.556	\$ 36.100	\$ 36.100
124	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 36.154	\$ 36.100	\$ 36.100
125	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 53.811	\$ 53.600	\$ 53.600
126	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 53.811	\$ 53.600	\$ 53.600
127	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 48.556	\$ 20.100	\$ 20.100
128	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 20.179	\$ 20.100	\$ 20.100
129	902211	HEMATOCRITO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 6.832	\$ 6.900	\$ 6.900
130	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 74.096	\$ 73.900	\$ 73.900
131	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	NO APLICA	NO APLICA	\$ 57.910	\$ 57.800	\$ 57.800
132	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 57.910	\$ 57.800	\$ 57.800
133	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 57.910	\$ 57.800	\$ 57.800
134	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 22.912	\$ 22.900	\$ 22.900
135	903840	GLUCOSA EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 15.555	\$ 15.500	\$ 15.500
136	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 105.415	\$ 105.100	\$ 105.100
137	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	NO APLICA	NO APLICA	\$ 21.966	\$ 21.900	\$ 21.900
138	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 38.467	\$ 38.400	\$ 38.400
139	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 8.723	\$ 8.700	\$ 8.700
140	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 14.189	\$ 14.200	\$ 14.200
141	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 21.900	\$ 21.900
142	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 21.966	\$ 21.900	\$ 21.900
143	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 22.900	\$ 22.900
144	907002	COPROLOGICO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 15.029	\$ 15.000	\$ 15.000
145	903818	COLESTEROL TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 46.664	\$ 46.500	\$ 46.500
146	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 45.298	\$ 45.200	\$ 45.200
147	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	NO APLICA	NO APLICA	\$ 38.467	\$ 38.400	\$ 38.400
148	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 15.870	\$ 15.900	\$ 15.900
149	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]	NO APLICA	NO APLICA	\$ 26.590	\$ 24.200	\$ 24.200

ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS
ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



150	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 47.500	\$ 47.500
151	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	\$ 25.644	\$ 25.600	\$ 25.600
152	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	\$ 25.644	\$ 25.600	\$ 25.600
153	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 37.400	\$ 37.400
154	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	NO APLICA	NO APLICA	\$ 37.521	\$ 37.400	\$ 37.400
155	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	\$ 128.327	\$ 128.000	\$ 128.000
156	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	\$ 64.742	\$ 64.500	\$ 64.500
157	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	\$ 64.742	\$ 64.500	\$ 64.500
158	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	\$ 194.120	\$ 193.600	\$ 193.600
159	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	\$ 161.223	\$ 160.800	\$ 160.800
160	235101	REIMPLANTE DE DIENTE	NO APLICA	NO APLICA	\$ 229.538	\$ 229.000	\$ 229.000
161	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 337.056	\$ 336.200	\$ 336.200
162	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 167.950	\$ 167.500	\$ 167.500
163	237103	PULPECTOMIA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 187.288	\$ 132.100	\$ 132.100
164	237102	PULPOTOMIA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 132.426	\$ 132.100	\$ 132.100
165	232201	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE	NO APLICA	NO APLICA	\$ 66.318	\$ 66.100	\$ 66.100
166	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 66.318	\$ 66.100	\$ 66.100
167	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 48.977	\$ 48.800	\$ 48.800
168	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 38.467	\$ 38.400	\$ 38.400
169	232104	OBTURACION DENTAL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 19.654	\$ 19.600	\$ 19.600
170	231101	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	\$ 97.007	\$ 96.800	\$ 96.800
171	231201	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	\$ 161.223	\$ 160.800	\$ 160.800
172	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	NO APLICA	NO APLICA	\$ 19.654	\$ 19.600	\$ 19.600
173	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	NO APLICA	NO APLICA	\$ 34.893	\$ 34.800	\$ 34.800
174	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	\$ 19.654	\$ 19.600	\$ 19.600
175	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	\$ 19.654	\$ 19.600	\$ 19.600
176	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	\$ 34.893	\$ 34.800	\$ 34.800
177	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	\$ 42.566	\$ 42.500	\$ 42.500
178	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 25.644	\$ 25.600	\$ 25.600
179	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 25.644	\$ 25.600	\$ 25.600
180	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 17.000	\$ 17.000
181	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 25.600	\$ 25.600
182	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 152.395	\$ 152.000	\$ 152.000
183	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 25.644	\$ 25.600	\$ 25.600
184	997107	APLICACION DE SELLANTES	NO APLICA	NO APLICA	\$ 32.896	\$ 12.800	\$ 12.800
185	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 19.654	\$ 19.600	\$ 19.600
186	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 40.779	\$ 40.700	\$ 40.700
187	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 37.521	\$ 37.400	\$ 37.400
188	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 37.521	\$ 37.400	\$ 37.400
189	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	NO APLICA	NO APLICA	\$ 46.664	\$ 22.300	\$ 22.300
190	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 105.836	\$ 105.600	\$ 105.600
191	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 162.380	\$ 161.900	\$ 161.900
192	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 47.500	\$ 47.500
193	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 47.500	\$ 47.500
194	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 302.400	\$ 302.400
195	901008	NEISSERIA GONORRHOEA PRUEBA DE SENSIBILIDAD	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 47.500	\$ 47.500
196	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 43.400	\$ 43.400
197	901103	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 26.900	\$ 26.900
198	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 53.811	\$ 53.600	\$ 53.600
199	901105	COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 53.600	\$ 53.600
200	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH- NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	NO APLICA	NO APLICA	\$ 24.278	\$ 24.200	\$ 24.200
201	901206	COPROCULTIVO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 121.075	\$ 120.700	\$ 120.700
202	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	NO APLICA	NO APLICA	\$ 89.861	\$ 61.400	\$ 61.400
203	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 109.800	\$ 109.800
204	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 109.800	\$ 109.800
205	901231	MYCOPLASMA CULTIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 46.500	\$ 46.500
206	901232	NEISSERIA GONORRHOEA CULTIVO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 92.908	\$ 92.600	\$ 92.600

ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



POLICÍA NACIONAL

207	901233	NEISSERIA MENINGITIDIS CULTIVO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 61.589	\$ 61.400	\$ 61.400
208	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 99.900	\$ 99.900
209	901321	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA RAPIDA O DIRECTA)	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 77.000	\$ 77.000
210	901323	MYCOBACTERIUM LEPRAE PRUEBA DE VIABILIDAD	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 302.400	\$ 302.400
211	902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 112.500	\$ 112.500
212	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 112.772	\$ 112.500	\$ 112.500
213	902008	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 112.500	\$ 112.500
214	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 112.500	\$ 112.500
215	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 55.200	\$ 55.200
216	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 55.200	\$ 55.200
217	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 22.300	\$ 22.300
218	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 43.400	\$ 43.400
219	902015	FACTOR III PLAQUETARIO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 67.100	\$ 67.100
220	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 43.400	\$ 43.400
221	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 43.400	\$ 43.400
222	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 43.400	\$ 43.400
223	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 43.400	\$ 43.400
224	902021	FACTOR XI [PTA]	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 43.400	\$ 43.400
225	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 43.400	\$ 43.400
226	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 43.400	\$ 43.400
227	902024	FIBRINOGENO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 34.800	\$ 34.800
228	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 22.300	\$ 22.300
229	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	NO APLICA	NO APLICA	\$ 55.388	\$ 55.200	\$ 55.200
230	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 9.600	\$ 9.600
231	902048	TIEMPO DE TROMBINA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 17.000	\$ 17.000
232	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 43.400	\$ 43.400
233	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 24.200	\$ 24.200
234	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 82.700	\$ 82.700
235	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 19.654	\$ 19.600	\$ 19.600
236	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 19.654	\$ 19.600	\$ 19.600
237	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 24.200	\$ 24.200
238	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 24.278	\$ 24.200	\$ 24.200
239	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 24.278	\$ 24.200	\$ 24.200
240	903016	FERRITINA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 87.653	\$ 87.400	\$ 87.400
241	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 51.600	\$ 51.600
242	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 69.471	\$ 69.300	\$ 69.300
243	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 69.300	\$ 69.300
244	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 69.300	\$ 69.300
245	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 49.300	\$ 49.300
246	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 31.100	\$ 31.100
247	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 31.100	\$ 31.100
248	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 47.500	\$ 47.500
249	903040	PORFEBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 46.500	\$ 46.500
250	903041	PORFEBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 46.500	\$ 46.500
251	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 136.400	\$ 136.400
252	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 136.400	\$ 136.400
253	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 97.638	\$ 97.400	\$ 97.400
254	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 97.400	\$ 97.400
255	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 66.100	\$ 66.100
256	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 66.318	\$ 66.100	\$ 66.100
257	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 25.600	\$ 25.600
258	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 69.300	\$ 69.300
259	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 200.900	\$ 200.900
260	903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 200.900	\$ 200.900
261	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 75.900	\$ 75.900
262	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 55.200	\$ 55.200
263	903420	COLINESTERASA SERICA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 55.200	\$ 55.200
264	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 46.500	\$ 46.500
265	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 83.975	\$ 83.800	\$ 83.800
266	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 83.800	\$ 83.800
267	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 86.300	\$ 86.300
268	903431	LIPOPROTEINA A	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 132.100	\$ 132.100
269	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 117.100	\$ 117.100

Página 64 de 90	ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

270	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 117.100	\$ 117.100
271	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 117.100	\$ 117.100
272	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 117.100	\$ 117.100
273	903602	AMONIO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 59.487	\$ 59.300	\$ 59.300
274	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 32.581	\$ 32.500	\$ 32.500
275	903608	ZINC	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 96.800	\$ 96.800
276	903701	VITAMINA A [RETINOL]	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 200.900	\$ 200.900
277	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	NO APLICA	NO APLICA	\$ 201.372	\$ 200.900	\$ 200.900
278	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 200.900	\$ 200.900
279	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 200.900	\$ 200.900
280	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 200.900	\$ 200.900
281	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 200.900	\$ 200.900
282	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 200.900	\$ 200.900
283	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	\$ 15.555	\$ 15.500	\$ 15.500
284	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	\$ 15.555	\$ 15.500	\$ 15.500
285	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	\$ 29.743	\$ 29.700	\$ 29.700
286	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 32.581	\$ 32.500	\$ 32.500
287	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 45.298	\$ 45.200	\$ 45.200
288	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 85.026	\$ 49.300	\$ 49.300
289	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	NO APLICA	NO APLICA	\$ 35.209	\$ 35.100	\$ 35.100
290	903823	CREATININA DEPURACION	NO APLICA	NO APLICA	\$ 35.209	\$ 35.100	\$ 35.100
291	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 26.906	\$ 26.900	\$ 26.900
292	903830	FOSFATASA ACIDA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 32.500	\$ 32.500
293	903831	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 84.800	\$ 84.800
294	903833	FOSFATASA ALCALINA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 27.957	\$ 27.900	\$ 27.900
295	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	\$ 30.689	\$ 30.600	\$ 30.600
296	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 46.664	\$ 46.500	\$ 46.500
297	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	NO APLICA	NO APLICA	\$ 85.026	\$ 84.800	\$ 84.800
298	903846	HIERRO TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 64.742	\$ 64.500	\$ 64.500
299	903847	LIPASA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 58.200	\$ 58.200
300	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	NO APLICA	NO APLICA	\$ 100.160	\$ 99.900	\$ 99.900
301	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECuento Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	NO APLICA	NO APLICA	\$ 99.109	\$ 98.800	\$ 98.800
302	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECuento Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	NO APLICA	NO APLICA	\$ 97.007	\$ 96.800	\$ 96.800
303	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	\$ 35.209	\$ 35.100	\$ 35.100
304	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	\$ 54.232	\$ 54.100	\$ 54.100
305	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	\$ 54.232	\$ 54.100	\$ 54.100
306	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	NO APLICA	NO APLICA	\$ 97.007	\$ 96.800	\$ 96.800
307	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	\$ 17.342	\$ 17.300	\$ 17.300
308	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 15.500	\$ 15.500
309	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	\$ 44.878	\$ 44.800	\$ 44.800
310	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	\$ 44.878	\$ 44.800	\$ 44.800
311	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	NO APLICA	NO APLICA	\$ 39.833	\$ 39.700	\$ 39.700
312	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	NO APLICA	NO APLICA	\$ 39.833	\$ 39.700	\$ 39.700
313	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	\$ 20.179	\$ 20.100	\$ 20.100
314	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	\$ 20.179	\$ 20.100	\$ 20.100
315	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 29.743	\$ 29.700	\$ 29.700
316	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 15.555	\$ 15.500	\$ 15.500
317	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 25.644	\$ 25.600	\$ 25.600
318	904004	RENINA TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 139.400	\$ 139.400
319	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 139.400	\$ 139.400
320	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 227.900	\$ 227.900
321	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 103.700	\$ 103.700
322	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 140.000	\$ 140.000
323	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE	NO APLICA	NO APLICA	\$ 139.783	\$ 139.400	\$ 139.400
324	904106	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 308.700	\$ 308.700
325	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	NO APLICA	NO APLICA	\$ 159.647	\$ 159.200	\$ 159.200
326	904108	PROLACTINA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 123.900	\$ 123.900

Página 65 de 90	ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

327	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	NO APLICA	NO APLICA	\$ 124.228	\$ 123.900	\$ 123.900
328	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA CADA MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 139.400	\$ 139.400
329	904503	ESTRADIOL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 125.279	\$ 125.000	\$ 125.000
330	904504	ESTRIOL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 123.900	\$ 123.900
331	904506	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 70.700	\$ 70.700
332	904510	PROGESTERONA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 128.327	\$ 128.000	\$ 128.000
333	904601	TESTOSTERONA LIBRE	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 131.200	\$ 131.200
334	904602	TESTOSTERONA TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 120.550	\$ 120.300	\$ 120.300
335	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	NO APLICA	NO APLICA	\$ 136.735	\$ 136.400	\$ 136.400
336	904801	ALDOSTERONA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 204.500	\$ 204.500
337	904812	CORTISOL AM	NO APLICA	NO APLICA	\$ 108.568	\$ 108.300	\$ 108.300
338	904814	HIDROXICORTICOESTEROIDES EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 118.100	\$ 118.100
339	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 111.400	\$ 111.400
340	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 120.300	\$ 120.300
341	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	NO APLICA	NO APLICA	\$ 120.550	\$ 120.300	\$ 120.300
342	904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 394.100	\$ 394.100
343	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION ULTRASENSIBLE	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 394.100	\$ 394.100
344	904907	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIOTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 394.100	\$ 394.100
345	904908	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIOTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 394.100	\$ 394.100
346	904909	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSIBLE	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 394.100	\$ 394.100
347	904910	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIOTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS ULTRASENSIBLE	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 394.100	\$ 394.100
348	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 177.500	\$ 177.500
349	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 177.500	\$ 177.500
350	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 177.500	\$ 177.500
351	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 177.500	\$ 177.500
352	904915	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIOTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS ULTRASENSIBLE	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 120.300	\$ 120.300
353	904920	TIROGLOBULINA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 89.861	\$ 89.600	\$ 89.600
354	904921	TIROXINA LIBRE	NO APLICA	NO APLICA	\$ 91.332	\$ 91.100	\$ 91.100
355	904922	TIROXINA TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 90.000	\$ 90.000
356	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 89.600	\$ 89.600
357	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 89.861	\$ 89.600	\$ 89.600
358	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 96.061	\$ 95.800	\$ 95.800
359	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 95.800	\$ 95.800
360	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 84.800	\$ 84.800
361	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 142.700	\$ 142.700
362	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 149.400	\$ 149.400
363	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 149.873	\$ 149.400	\$ 149.400
364	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 149.400	\$ 149.400
365	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 90.600	\$ 90.600
366	905312	LITIO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 38.046	\$ 37.900	\$ 37.900
367	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 118.100	\$ 118.100
368	905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 61.900	\$ 61.900
369	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 61.900	\$ 61.900
370	905708	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 61.900	\$ 61.900
371	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 71.800	\$ 71.800
372	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 46.500	\$ 46.500
373	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 46.500	\$ 46.500
374	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 50.600	\$ 50.600
375	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 86.300	\$ 86.300
376	905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 86.300	\$ 86.300
377	905727	DROGAS DE ABUSO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 72.900	\$ 72.900
378	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 115.500	\$ 115.500
379	905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 91.100	\$ 91.100
380	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 64.742	\$ 64.500	\$ 64.500
381	906029	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 55.200	\$ 55.200

ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



POLICÍA NACIONAL

382	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 55.200	\$ 55.200
383	906034	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 52.600	\$ 52.600
384	906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 52.600	\$ 52.600
385	906038	STREPTOCOCCUS B HEMOLITICO ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 52.600	\$ 52.600
386	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 151.239	\$ 150.900	\$ 150.900
387	906040	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 52.600	\$ 52.600
388	906041	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 52.600	\$ 52.600
389	906119	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 77.000	\$ 77.000
390	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 25.600	\$ 25.600
391	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 139.400	\$ 139.400
392	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 139.783	\$ 139.400	\$ 139.400
393	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 139.400	\$ 139.400
394	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 139.783	\$ 139.400	\$ 139.400
395	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 139.400	\$ 139.400
396	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 105.600	\$ 105.600
397	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 105.836	\$ 105.600	\$ 105.600
398	906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 164.900	\$ 164.900
399	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 139.400	\$ 139.400
400	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 101.737	\$ 101.500	\$ 101.500
401	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 101.737	\$ 101.500	\$ 101.500
402	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	NO APLICA	NO APLICA	\$ 331.380	\$ 125.900	\$ 125.900
403	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	NO APLICA	NO APLICA	\$ 162.380	\$ 132.100	\$ 132.100
404	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	NO APLICA	NO APLICA	\$ 162.380	\$ 161.900	\$ 161.900
405	906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 141.885	\$ 141.600	\$ 141.600
406	906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 141.885	\$ 141.600	\$ 141.600
407	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 135.159	\$ 134.800	\$ 134.800
408	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 134.800	\$ 134.800
409	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 165.322	\$ 164.900	\$ 164.900
410	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 164.900	\$ 164.900
411	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 164.900	\$ 164.900
412	906224	HEPATITIS B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 164.900	\$ 164.900
413	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 185.712	\$ 185.300	\$ 185.300
414	906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 134.800	\$ 134.800
415	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 145.564	\$ 145.200	\$ 145.200
416	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 145.564	\$ 145.200	\$ 145.200
417	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 145.564	\$ 145.200	\$ 145.200
418	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 145.564	\$ 145.200	\$ 145.200
419	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 126.225	\$ 125.900	\$ 125.900
420	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 126.225	\$ 125.900	\$ 125.900
421	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 132.426	\$ 132.100	\$ 132.100
422	906244	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 132.100	\$ 132.100

Página 67 de 90	ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		
ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS		

423	906245	SARAMPION ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 63.000	\$ 63.000
424	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 72.300	\$ 72.300
425	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 72.300	\$ 72.300
426	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 638.798	\$ 637.100	\$ 637.100
427	906260	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 101.500	\$ 101.500
428	906261	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 101.500	\$ 101.500
429	906262	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 164.900	\$ 164.900
430	906263	HEPATITIS C ANTICUERPOS MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 185.712	\$ 185.300	\$ 185.300
431	906302	ANTIGENO P 24 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1	NO APLICA	NO APLICA	\$ 173.205	\$ 172.800	\$ 172.800
432	906307	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 101.000	\$ 101.000
433	906308	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 101.000	\$ 101.000
434	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 164.900	\$ 164.900
435	906322	LEGIONELLA SPP ANTIGENO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 179.000	\$ 179.000
436	906326	ROTAVIRUS ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 136.400	\$ 136.400
437	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 232.100	\$ 232.100
438	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 169.700	\$ 169.700
439	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 170.052	\$ 169.700	\$ 169.700
440	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 170.052	\$ 169.700	\$ 169.700
441	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 159.200	\$ 159.200
442	906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 192.123	\$ 191.600	\$ 191.600
443	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 120.550	\$ 120.300	\$ 120.300
444	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 77.500	\$ 77.500
445	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 77.249	\$ 77.000	\$ 77.000
446	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 109.199	\$ 108.900	\$ 108.900
447	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 174.400	\$ 174.400
448	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 174.400	\$ 174.400
449	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 112.500	\$ 112.500
450	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 112.500	\$ 112.500
451	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 112.772	\$ 112.500	\$ 112.500
452	906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 444.400	\$ 444.400
453	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 440.300	\$ 440.300
454	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 128.327	\$ 128.000	\$ 128.000
455	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 194.750	\$ 194.200	\$ 194.200
456	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 292.000	\$ 292.000
457	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 235.424	\$ 234.800	\$ 234.800
458	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 234.800	\$ 234.800
459	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 236.895	\$ 236.300	\$ 236.300
460	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 236.300	\$ 236.300
461	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 221.700	\$ 221.700
462	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 209.700	\$ 209.700
463	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 83.975	\$ 83.800	\$ 83.800
464	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 194.200	\$ 194.200
465	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 194.750	\$ 194.200	\$ 194.200
466	906724	LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 194.200	\$ 194.200
467	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECIFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 152.000	\$ 152.000
468	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 132.100	\$ 132.100

Página 68 de 90	ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

469	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 74.096	\$ 73.900	\$ 73.900
470	906827	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 77.000	\$ 77.000
471	906829	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 77.000	\$ 77.000
472	906832	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 50.300	\$ 50.300
473	906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 96.800	\$ 96.800
474	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 30.200	\$ 30.200
475	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 116.500	\$ 116.500
476	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 155.968	\$ 155.600	\$ 155.600
477	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 155.968	\$ 155.600	\$ 155.600
478	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 39.833	\$ 39.700	\$ 39.700
479	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 25.100	\$ 25.100
480	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 22.900	\$ 22.900
481	906917	CRIOGLOBULINAS	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 22.900	\$ 22.900
482	907004	COPROSCOPICO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 59.487	\$ 59.300	\$ 59.300
483	907007	OXIURAS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	NO APLICA	NO APLICA	\$ 18.287	\$ 18.300	\$ 18.300
484	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 24.278	\$ 24.200	\$ 24.200
485	908802	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA GENOTIPO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 2.701.300	\$ 2.701.300
486	908805	CITOMEGALOVIRUS CARGA VIRAL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 2.708.217	\$ 2.701.300	\$ 2.701.300
487	908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 164.900	\$ 164.900
488	908807	HEPATITIS C CARGA VIRAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 2.701.300	\$ 2.701.300
489	908808	HERPES SIMPLEX CARGA VIRAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 2.701.300	\$ 2.701.300
490	908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 131.200	\$ 131.200
491	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 61.589	\$ 61.400	\$ 61.400
492	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 60.538	\$ 60.400	\$ 60.400
493	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 28.377	\$ 28.300	\$ 28.300
494	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 28.300	\$ 28.300
495	890501	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 54.600	\$ 54.600
496	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 68.841	\$ 68.700	\$ 68.700
497	992101	INFILTRACION IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	\$ 32.500	\$ 32.500
498	991801	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS	NO APLICA	NO APLICA	\$ 517.092	\$ 103.100	\$ 103.100
499	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	NO APLICA	NO APLICA	\$ 115.820	\$ 115.500	\$ 115.500
500	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	NO APLICA	NO APLICA	\$ 87.653	\$ 75.000	\$ 75.000
501	735301	PAQ - ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 1.989.648	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000
502	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 39.833	\$ 39.700	\$ 39.700
503	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 39.833	\$ 39.700	\$ 39.700
504	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 35.209	\$ 35.100	\$ 35.100
505	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 35.209	\$ 35.100	\$ 35.100
506	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 37.521	\$ 37.400	\$ 37.400
507	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 37.521	\$ 37.400	\$ 37.400
508	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	NO APLICA	NO APLICA	\$ 38.467	\$ 39.700	\$ 39.700
509	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	NO APLICA	NO APLICA	\$ 35.209	\$ 35.100	\$ 35.100

Para la elaboración del presente Estudio de Mercado se tomó como referencia la información obtenida de los **precios históricos publicados en SECOP**, identificando valores adjudicados en procesos comparables. De igual manera, la entidad suministró una **cotización institucional**, estructurada con base en **tarifas SOAT** y en sus **tarifarios internos de servicios de salud**, los cuales constituyen una fuente primaria válida. La combinación de estas fuentes permite establecer un análisis de precios sólido, verificable y técnicamente suficiente para la determinación del valor de referencia del proceso.

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:

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO EXENTO DE IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO EXENTO DE IVA
SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES - PRODUCTOS FARMACEUTICOS	02-02-02-009-03	16	RASES 6 ARGES-GRURE	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRIA- ANTIOQUIA.	1	VIGENCIA 2026: \$ 10.000.000,00	VIGENCIA 2026: \$ 10.000.000,00
VALOR TOTAL POR RECURSO							\$ 10.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							\$ 10.000.000,00



Intendente Jefe **JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS**
Responsable de Planeación GUSAP UPRES DEANT.

Anexos

Aplica

- ☐ Certificación de la necesidad
- ☐ Especificaciones técnicas mínimas
- ☐ Obligaciones de la Policía Nacional.
- ☐ Obligaciones del contratista
- ☐ Formato eventos adversos

Formularios adjuntos al proceso

Aplica

- ☐ Carta de presentación de la propuesta
- ☐ Formulario Acuerdo de confidencialidad
- ☐ Formulario Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo
- ☐ Formulario Compromiso anticorrupción
- ☐ Formulario Dato Básicos Beneficiario Cuenta
- ☐ Formulario sostenibilidad de los precios
- ☐ Formulario Integridad de precios
- ☐ Formulario autorización consulta en la página de la Dirección de Investigación Criminal e Interpol, si me encuentro inhabilitado por haber sido condenado por delitos sexuales contra menores.
- ☐ Formulario Certificado de Inhabilidades e Incompatibilidades Persona Jurídica

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

- ✓ Solicitud Contratación dirigida al ordenador del gasto
- ✓ Solicitud Estudios de conveniencia y oportunidad
- ✓ Formato revisión de estudios previos
- ✓ Cotizaciones y/o correo
- ✓ Solicitud plan de compras
- ✓ Plan de compras
- ✓ Solicitud certificada de disponibilidad presupuestal
- ✓ Certificado de disponibilidad presupuestal
- ✓ Acto de nombramiento/posesión del representante legal de la entidad
- ✓ Copia de la Cédula de ciudadanía del representante legal de la entidad
- ✓ Certificado expedido por la secretaria local de Salud



ANEXO 1

CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

En mí calidad de Coordinador de contratación de los servicios de primer y segundo Nivel, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que dentro de la red propia no contamos con establecimientos de sanidad Policial para garantizar la prestación de servicios de salud y el suministro y la dispensación de medicamentos a nuestros usuarios en el municipio de ALEJANDRIA , y por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de la prestación de servicios de salud y el suministro y la dispensación de medicamentos en este municipio a través de la entidad ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ del municipio de ALEJANDRIA ANTIOQUIA.

Intendente Jefe **MICHAEL VELASQUEZ MORENO**
Coordinador contratos municipios RASES N° 6

ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CONDICIONES TÉCNICAS	

ANEXO 2

ÍTEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE								
1	NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO: N/A										
2	EXPERIENCIA DEL PERSONAL Con el fin de garantizar la experiencia del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe diligenciar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE o NO CUMPLE con el requisito EXPERIENCIA DEL PERSONAL • Asi mismo, La entidad deberá presentar certificación general firmada y garantizar que cuenta con el talento humano capacitado y certificado en los puntos de vacunación. Esta información deberá incluir nombres, cargos, certificaciones y fechas de capacitación. <table border="1"> <thead> <tr> <th>NOMBRE Y APELLIDO</th><th>CARGOS</th><th>CERTIFICACIONES Y/O CAPACITANCIONES</th><th>FECHAS DE CAPACITACIÓN</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	NOMBRE Y APELLIDO	CARGOS	CERTIFICACIONES Y/O CAPACITANCIONES	FECHAS DE CAPACITACIÓN						
NOMBRE Y APELLIDO	CARGOS	CERTIFICACIONES Y/O CAPACITANCIONES	FECHAS DE CAPACITACIÓN								
3	CAPACIDAD OPERATIVA Con el fin de garantizar la capacidad operativa que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe diligenciar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE o NO CUMPLE, firmada por representante legal. Con el fin de garantizar los lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI 2025, la entidad debe certificar: El contratista deberá certificar la prestación de los servicios de vacunación bajo las modalidades intramural (dentro de las IPS) y extramural, que incluye vacunación en unidad móvil, jornadas de salud, vacunación domiciliaria y otras tácticas definidas por el PAI.										
4	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN SALUD El contratista debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: • Atención por la consulta externa con medicina general y otros profesionales de la salud hasta 3 días hábiles • Procedimientos hasta 30 días calendario • Atención prioritaria en las primeras 24 horas • Atención por urgencias según la clasificación de Triage descrita en la Resolución No. 5596 del 24 de diciembre del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social Nota 1: En todos los casos se debe acatar lo articulado en el Decreto 019 de 2012 en materia de oportunidad para asignación de citas, Resolución 256 de 2016 mediante el cual se establece el Sistema de Información para la Calidad y define los indicadores obligatorios para monitorear la calidad en salud, Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y Circular Externa 047 de noviembre de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud donde se ordena a las EPS tener agendas abiertas para citas de medicina especializada y general todos los días hábiles. Prohíbe negar la solicitud, exige confirmar fecha al usuario y establece indicadores de oportunidad para la asignación, Circular Externa 038 De 2025 se da la implementación gradual modelo de gestión de tiempos de fase I: priorización procedimientos en espera (mgte) salud y tiempos de desempeño. . Nota 2: Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las instrucciones PRIMERA y SEGUNDA impartidas dentro de la Circular 038 del 2025 MGTE expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. "Primera. Atención oportuna. Las entidades vigiladas deben proporcionarles a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer una atención sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. No se puede negar o dilatar la atención o asistencia médica requerida, y el registro de citas de consulta médica especializada debe ser gestionado y optimizado por las entidades competentes. Segunda. Atención especial										

ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS

CONDICIONES TÉCNICAS



POLICÍA NACIONAL

	en niños. Los menores con sospecha o diagnóstico de cáncer cuentan con protección reforzada constitucional en salud, por lo que las entidades vigiladas deben brindarles atención prioritaria e inmediata. Los servicios desde el diagnóstico hasta el fin del tratamiento de menores, deben ser autorizados de inmediato, independientemente del nivel de complejidad al que pertenezcan. En el mismo sentido, se deberá dar cumplimiento a lo definido en la ruta de atención integral para menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de leucemia, dispuesta en la Resolución 418 de 2014 y expedida por el Ministerio de Salud y Protección". El Ministerio de Salud emite la Circular 019 de 2025, para la atención de pacientes oncológicos, garantizando el acceso inmediato a servicios de urgencias, tratamientos (quimioterapia/radioterapia) y diagnóstico. Las EPS e IPS deben asegurar atención integral sin barreras, aplicando protocolos de manejo y cuidados paliativos. Aspectos clave de la circular y atención oncológica: • Atención integral: Los servicios deben garantizarse de manera continua, oportuna y sin fragmentación, incluyendo el manejo del dolor. • Atención de urgencias: Los pacientes con cáncer tienen prioridad, y ante urgencias, la atención es obligatoria sin trámites. • Unidades Funcionales: Se deben cumplir con los estándares de calidad, infraestructura y personal especializado en unidades de cáncer. • Medicamentos: Las EPS deben entregar los medicamentos formulados de manera completa e inmediata. • Sanciones: La Superintendencia de Salud supervisará el cumplimiento, sancionando a las entidades que pongan barreras. • Estas medidas, reforzadas también por normativas recientes como la Ley 2360 de 2024, buscan proteger a los pacientes oncológicos como sujetos de especial protección constitucional.		
5	OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES La institución debe contar con las siguientes condiciones técnicas y anexar los documentos que confirmen dichas condiciones, el cual serán verificadas por el comité técnico evaluador y será sujeto de evaluación en anexo de condiciones técnicas verificables (CUMPLE / NO CUMPLE). • El Oferente deberá entregar junto con la propuesta firmada por el representante legal de la empresa, el Formulario De Compromiso Con El Sistema De Gestión De Seguridad Y Salud En El Trabajo De La Dirección De Sanidad De La Policía Nacional de este documento.		
6	PERSONA RESPONSABLE DEL ENLACE PERSONA RESPONSABLE DEL ENLACE El oferente debe diligenciar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE la información correspondiente a la persona de enlace, quién se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. Nombre: _____ Teléfonos: _____ Correo electrónico: _____		
7	INFRAESTRUCTURA. El oferente deberá diligenciar en el formulario de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE con instalaciones para la prestación los servicios de salud objeto del presente estudio previo, en el municipio de Alejandría Antioquia. Deberán ser instalaciones ofrecidas por el contratista y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Antioquia.		

Intendente Jefe **MICHAEL VELASQUEZ MORENO**
Coordinador Contratos municipios.



ANEXO 3

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN												
No	Objeto	Riesgo	Etapas	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Propiedad	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/medidas a ser implementadas
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Específico	Específico	Externo	Selección	Ambientales	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Procesos judiciales y sanciones por la autoridad competente	2	2	2	Riesgo bajo	Contralista
2	Específico	Específico	Externo	Selección	De la naturaleza	Son los derivados de los fenómenos naturales que pueden afectar la naturaleza	Incumplimiento en la ejecución del proceso	2	3	5	Riesgo bajo	Contralista
3	Específico	Específico	Externo	Selección	Económico	Diferencia marcada en precios en las ofertas	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía, calidad y	2	3	5	Riesgo bajo	Contralista
4	Específico	Específico	Interno	Selección	Financiero	Financiación del proceso	No contar con el certificador	2	3	5	Bajo	Contralista
5	General	General	Externo	Contratación	Operacional	Que el contratista no realice la documentación exigida	Retraso en la legalización del contrato, "desgaste" administrativo	3	3	6	Riesgo bajo	Contralista
6	General	General	Externo	Contratación	Regulatorio	Derivados de cambios de la normativa regulatoria	Demora en la prestación del servicio	4	3	7	Riesgo Medio	Contralista
7	General	General	Externo	Contratación	Sociales o Políticas	Son los derivados de los cambios de las políticas	Facultades en la ejecución del contrato	2	3	5	Riesgo Medio	Contralista
8	General	General	Externo	Selección/Contratación	Tecnológico	Son los derivados de los cambios de los sistemas de comunicación de voz y de datos	Alección al proceso y a los usuarios y el no funcionamiento de la por	2	2	4	Riesgo Medio	Contralista/Contratante
9	General	General	Externa	Contratación	Riesgo Operacional	Riesgo que el contratista no preste los servicios una vez cancelado el presupuesto	La no prestación del servicio y el no pago de la factura al contratista	2	4	6	Alto	Contralista
10	Específico	Específico	Interno	Contractual	Riesgo Contractual	Continuar prestando los servicios una vez cancelado el presupuesto	Impacto económico negativo de generación de infracción a la ley	3	4	7	Alto	Entidad Estatal
11	General	General	Externa	Contractual	Riesgo Contractual	Falta de oportunidad de atención a los usuarios del subsistema de	Deterioro de la salud del usuario e incumplimiento del contrato	4	2	6	Alto	Contralista
12	Específico	Específico	Externo	Ejecución	Riesgo Contractual	Defectos a los servicios por Responsabilidad civil y extra contractual	La prestación del servicio que no cumple con el contrato, de acuerdo a lo establecido	1	4	5	Medio	Contralista
13	Específico	Específico	Externo	Ejecución	Riesgo Contractual	Defectos a los servicios por Responsabilidad civil y extra contractual	La prestación del servicio que no cumple con el contrato, de acuerdo a lo establecido	2	4	6	Medio	Contralista
1	Supervisor	Supervisor	No	Contratación	Inicio del contrato	Inicio del contrato	Inicio del contrato	1	4	5	Medio	Supervisor
2	Supervisor	Supervisor	No	Contratación	Inicio del contrato	Inicio del contrato	Inicio del contrato	2	4	6	Medio	Supervisor
3	Supervisor	Supervisor	No	Contratación	Inicio del contrato	Inicio del contrato	Inicio del contrato	3	4	7	Medio	Supervisor
4	Supervisor	Supervisor	No	Contratación	Inicio del contrato	Inicio del contrato	Inicio del contrato	4	4	8	Medio	Supervisor
5	Supervisor	Supervisor	No	Contratación	Inicio del contrato	Inicio del contrato	Inicio del contrato	5	4	9	Medio	Supervisor
6	Supervisor	Supervisor	No	Contratación	Inicio del contrato	Inicio del contrato	Inicio del contrato	6	4	10	Medio	Supervisor
7	Supervisor	Supervisor	No	Contratación	Inicio del contrato	Inicio del contrato	Inicio del contrato	7	4	11	Medio	Supervisor
8	Supervisor	Supervisor	No	Contratación	Inicio del contrato	Inicio del contrato	Inicio del contrato	8	4	12	Medio	Supervisor
9	Supervisor	Supervisor	No	Contratación	Inicio del contrato	Inicio del contrato	Inicio del contrato	9	4	13	Medio	Supervisor
10	Supervisor	Supervisor	No	Contratación	Inicio del contrato	Inicio del contrato	Inicio del contrato	10	4	14	Medio	Supervisor
11	Supervisor	Supervisor	No	Contratación	Inicio del contrato	Inicio del contrato	Inicio del contrato	11	4	15	Medio	Supervisor
12	Supervisor	Supervisor	No	Contratación	Inicio del contrato	Inicio del contrato	Inicio del contrato	12	4	16	Medio	Supervisor
13	Supervisor	Supervisor	No	Contratación	Inicio del contrato	Inicio del contrato	Inicio del contrato	13	4	17	Medio	Supervisor

NOTA: "No se exigirán garantías de acuerdo a lo establecido en el Art. 7 de la ley 1150 la cual establece que estos, no son obligatorios en los contratos interadministrativos."



ANEXO 4

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.
10. Realizar acompañamiento, apoyo y supervisión presencial a los puntos de vacunación dispuestos en los municipios en los cuales tiene población afiliada, durante el desarrollo de las Jornadas Nacionales de Vacunación. Dar prioridad para el acompañamiento a los municipios con coberturas bajas y/o con situaciones que coloquen en riesgo el funcionamiento del programa y el logro de coberturas útiles de vacunación.



ANEXO No 5

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS MEDICOS

1. Suscribir el Contrato
2. Desarrollo y cumplimiento de la Resolución 1403 del 14 de mayo de 2007 Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.
3. Atención y prestación del servicio de Salud a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional incluidos en el Acuerdo No. 093 del 08 de octubre de 2025 Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
4. El contratista se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 a prestar únicamente los servicios que correspondan a una atención de baja y mediana complejidad descritos en el Acuerdo N° 093 de 2025 que haya ofertado con sus respectivos Códigos Únicos de Procedimientos en Salud (CUPS), de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 2775 de diciembre del 2022. Si el contratista está en condiciones de prestar servicios, procedimientos o ayudas diagnósticas de Niveles más avanzados, que no se encuentren dentro de la atención inicial de urgencias; o que no hayan presentado en la propuesta inicial, éstos se podrán realizar únicamente, previa autorización de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, solicitándola mediante los anexos establecidos por la normatividad vigente, al correo disan.rase6-aut@policia.gov.co. Para los casos de las remisiones se realizará de acuerdo a lo señalado en la resolución 3047 del 14 de agosto de 2008, debiendo enviar el anexo correspondiente al mismo correo. disan.rase6-aut@policia.gov.co y deant.escop-rem@policia.gov.co.
5. Se precisa, como principio general, que salvo las obligaciones específicamente aquí mencionadas, EL CONTRATISTA como experto de negocio y como especialista en la materia, asumirá los efectos económicos de todos aquellos sucesos previsibles y de normal ocurrencia para las actividades que son objeto de la presente contratación, por lo tanto, él soportará los riesgos asociados a su tipo de actividad empresarial, y en consecuencia, sólo procederán reclamaciones por hechos o circunstancias imprevisibles no asignadas al contratista en la presente distribución de riesgos de la contratación, y por ende, la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 no estará obligada a reconocimiento económico alguno ni a ofrecer garantía que permita eliminar, prevenir o mitigar los efectos de los riesgos asumidos por el contratista.
6. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorro reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
7. Realizar los trámites para la legalización del contrato según los tiempos programados en el cronograma, contados a partir de la publicación en el SECOP II de la oficina de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
8. En caso de adjudicarse en algún municipio con un contrato vigente, de atención de servicios o medicamentos sólo se dará carta de inicio al rubro correspondiente al servicio, hasta tanto se haya terminado el contrato vigente.
9. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
10. Se tendrá como tarifa referencia las estipuladas en el manual **tarifario SOAT VIGENTE**, al momento de la prestación del servicio, sin ser estas excluyentes para la selección del mismo, acogiendo y cumpliendo con la oferta presentada dentro del proceso de contratación.
11. El Contratista deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.
12. El Contratista debe garantizar que el servicio prestado sea acorde con lo contratado con la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6.
13. Con criterios de oportunidad, entiéndase esta como las urgencias de atención inmediata y los servicios médicos y odontológicos prestación de servicio no superior a 48 horas después de su solicitud; acorde a la necesidad del paciente; ajustar los tiempos de atención y oportunidad al Decreto Ley 019 de 2012.
14. El Contratista deberá prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la autorización de servicios de salud ambulatorios expedida por la Regional de Aseguramiento en salud N. 6, la cual en su momento puede ser solicitada a través de la secretaria de la estación de Policía del Municipio y/o desde el correo electrónico de cada uno de los funcionarios activos, pensionados o beneficiarios que requieran la atención médica, así mismo, también lo podrá solicitar directamente la entidad prestadora del servicio de salud si lo estima pertinente al correo electrónico deant.rases-sni@policia.gov.co. Cabe resaltar que la dispensación y suministro de medicamentos no requiere de dicha autorización.
15. El Contratista deberá solicitar la autorización para las internaciones posterior a las 6 horas de la atención inicial de urgencias al correo electrónico de la Regional de Aseguramiento en salud N. 6 deant.rases-sni@policia.gov.co, lo anterior con el fin de evitar que las autorizaciones queden extemporáneas a los servicios prestados lo cual es causal de glosa por parte de auditoría médica.
16. Reportar los diez (10) primeros días del mes, la ejecución del contrato cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se continuará reportando semanalmente, al correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co, deant.rases-sni@policia.gov.co diligenciando el siguiente formato:
17. Las cuentas médicas se recibirán de manera física al supervisor del contrato lo cual lo entregará a la ventanilla única de Central de Cuentas de cada unidad de Sanidad, por las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato para su radicación. Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor, previo cumplimiento al literal 1.1.3 en atención a lo descrito en la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas del 18/05/2020 DISAN 1AR-GU-0002, que a la letra dice: "Las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radición del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

POLICÍA NACIONAL

Contratista:	Nombre o Razón Social
No. del Contrato	Numero Asignado por Contratación
Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.
Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

18. Una vez agotado el contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante y el Contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.
19. Notificar el ingreso por el servicio de urgencias a la institución contratada, de cualquier paciente perteneciente al subsistema de salud de la Policía Nacional a la oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6; dentro de las primeras 24 horas posteriores a su ingreso, deberá ser comentado con la Dirección de Sanidad, correo disan-griss-aut@policia.gov.co, disan-griss-crf@policia.gov.co o disan-refer-nal@policia.gov.co y solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación del servicio o regulación del paciente a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
20. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo N° 093 de 2025, "Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional SSMP), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho.
21. Atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, garantizando en el proceso de atención enfoque diferencial utilizando el equipo humano y técnico idóneo (no practicantes) para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
22. Cuando un paciente se encuentre hospitalizado en la entidad contratada y su estado de salud requiera continuar su recuperación en una institución de nivel de complejidad superior, deberá ser comentado a la oficina de Central de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, correo disan.rase6-aut@policia.gov.co y deant.escop-rem@policia.gov.co, con el fin de coordinar el traslado del mismo, a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 o al nivel que el paciente requiera y/o solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación.
23. Cuando el contratista no pueda prestar el servicio al afiliado por la patología que presenta o remitirlo a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, deberá ubicarlo en otra institución donde se le pueda prestar la atención necesaria, además deberá informar a la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, sobre la eventualidad surgida, para efectos de la autorización pertinente.
24. Deberá garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud contratados, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas, evitando así afectar el nivel de accesibilidad a los servicios por parte de los usuarios. Deberá informar de forma escrita a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 sobre la eventualidad surgida.
25. El contratista se compromete a permitir al Auditor Médico de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones trimestrales a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados.
26. Disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS). Y presentarlo como soporte a la facturación, la cual será validada para el pago de la misma, según lo estipula la normatividad vigente resolución 3374 del 2000 y resolución 1531 del 28/04/2014.
27. La facturación se debe presentar por cada una de las atenciones, no se permiten facturas globales de multiusuario, se debe presentar una a una con número de factura aprobado por la DIAN ya que cada atención constituye un título valor independiente.
28. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente, en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 ubicada en el cuarto piso de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, Cra. 43 Nro. 48 C sur - 45 B/ Primavera del Municipio de Envigado - Antioquia, en el horario 08:00 a 11:30 y 14:00 a 16:30 horas con el fin de garantizar el pago de dicha factura en el mes siguiente de presentada, acompañada de la siguiente información:

INDICAR EL NÚMERO DEL CONTRATO AL CUAL SE LE ESTÁN CARGANDO LAS FACTURAS, CON EL FIN DE LLEVAR UN CONTROL DE SALDOS PARA AMBAS PARTES.



OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- Fecha de prestación del servicio
 - Relación de pacientes atendidos con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS)
 - Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes
 - Anexar la epicrisis de la atención.
 - Indicar en la misma el Número del contrato contra el cual se facturan los servicios.
29. Basado en el Decreto 4747 de 2007 Art. 23, Resolución 3047 de 2008 Anexo Técnico N.6 y la Ley 1438 de 2011 Art. 57, el contratista deberá dar respuesta a las glosas presentadas por el Área de Auditoría de la Regional, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su notificación. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar.
30. Brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.
31. Es indispensable que el proponente presente el formulario de inscripción expedido por la Dirección Seccional de Salud o Ente Competente, en el cual conste la habilitación para cada uno de los servicios ofertados.
32. Garantizar el envío los días lunes de la información de notificación epidemiológica semanal al correo electrónico deant.escop-epi@policia.gov.co o al Teléfono 339-66-05 (solo se notifica los casos de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional).
33. El contratista deberá reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES presentados en la ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso.
34. El contratista deberá enviar trimestralmente los indicadores centinelas y las notificaciones obligatorias; de igual forma informar mensualmente los nacidos vivos y nacidos fallecidos este reporte deberá realizarse al correo electrónico; deant.escop-epi@policia.gov.co.
35. El contratista deberá reportar los primeros 5 días de cada mes los indicadores de Calidad según Resolución 1552 de 2013 y la resolución 256 del 05/02/2016 del Ministerio de Protección Social del sistema de información de calidad a los correos deant.rases-sni@policia.gov.co; deant.rases-niv@policia.gov.co; deant.rases-rin@policia.gov.co que le apliquen al contratista según relación:
- Oportunidad en Consulta Médica General;
 - Oportunidad en Consulta médica especializada – Psiquiatría;
 - Oportunidad en Consulta Médica especializada – Ginecología;
 - Oportunidad en Consulta Médica especializada – Pediatría;
 - Oportunidad en Consulta Médica especializada – Cirugía General;
 - Oportunidad en Consulta Médica especializada – Obstetricia;
 - Oportunidad de Consulta Odontología general;
 - Oportunidad de servicios de imagenología y diagnóstico general radiología simple;
 - Oportunidad toma de muestras de laboratorio básico;
 - Oportunidad consulta de urgencias triage II;
 - Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por cada 100.000 atendidos menores de 5 años;
 - Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos).
36. Dar cumplimiento con el respectivo reporte en los primeros 5 días de cada mes de los **INDICADORES DE CUMPLIMIENTO POR MOMENTO CURSO DE VIDA EN LA RUTA DE PROMOCION Y PREVENCIÓN PARA EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD, RUTA MATERNO PERINATAL Y LA RUTA DE RIESGO CARDIO CEREBRO VASCULAR los cuales están enmarcados por la Res 3280 del 2018. Res 276 del 2019 y los lineamientos técnicos operativos de la ruta de riesgo cardio cerebrovascular.**
37. El contratista deberá reportar los primeros 5 días de cada mes los indicadores de Calidad según resolución 256 del 05/02/2016 del Ministerio de Protección Social del sistema de información de calidad al correo deant.espri-rma@policia.gov.co con la información de cada evento adverso.
38. El contratista deberá reportar los primeros 10 días de cada mes los indicadores de Calidad definidos en la Resolución No. 00000256 del 05 de febrero de 2016 "por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."
39. El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a pacientes (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la secretaría Seccional de salud.
40. El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad establecidas por la Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, como son:
- Accesibilidad: Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
 - Oportunidad: Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención, entiéndase como urgencia atención inmediata y consulta programada que no supere las 24 horas de asignación luego de la solicitud.
 - Continuidad: Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
 - Seguridad: Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.
 - Pertinencia: Cumplimiento de las Guías de Manejo, Adoptadas por la institución contratada.
41. Informar semanalmente a la coordinación del contrato de Nivel I de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, el reporte del total de los **UNIFORMADOS ACTIVOS** que son excusados o incapacitados por los profesionales dentro de la entidad a contratar; este reporte deberá realizarse al correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co.



42. El contratista deberá velar por brindar oportunidad y priorización en la atención a toda mujer en condición de gestación a todo niño menor de edad, ancianos mayores de 65 años y usuarios en condición de discapacidad y reportarlos a esta Regional al correo deant.espri-jef@policia.gov.co; deant.rases-sni@policia.gov.co
43. Cumplir con lo establecido en el decreto número 4747 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, artículo 5, Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Son requisitos mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes:
Por parte de los prestadores de servicios de salud:
- 1)Habilitación de los servicios por prestar, el cual podrá ser verificado por parte del Comité Evaluador designado para el presente proceso a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.
 - 2)Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.
 - 3)Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
 - 4)El contratista podrá realizar sugerencias u observaciones al modelo de Salud definido por el contratante, en caso de considerarlo necesario.
 - 5)Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
44. El contratista deberá verificar en la página del ADRES a los usuarios beneficiarios que soliciten el servicio que no estén afiliados en régimen contributivo identificar la doble afiliación y deberán ser reportados a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 al correo electrónico deant.rases-afi@policia.gov.co
45. El contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, Decreto 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Resolución 2184 del 2019, decreto 4741 del 2005 y las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, realizar segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifique, reglamento y/o sustituya, así mismo, el contratista se compromete a cumplir con la disposición final de los residuos peligrosos generados por el establecimiento, deberá certificar la recolección y disposición final de estos residuos, con empresas avaladas por la autoridad ambiental competente, el supervisor podrá solicitar en cualquier momento los manifiestos y/o certificados de disposición final.
46. Adoptar la resolución. 3280 del 02/08/2018 sobre la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno-perinatal y se establecen las directrices para su operación. Adecuando la Res 3280 del 2018 como herramienta para la gestión integral del riesgo en salud, asumiendo el riesgo técnico-operativo
47. El contratista garantizará la atención integral de la Ruta Materno Perinatal, incluyendo acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento desde la etapa preconcepcional hasta el puerperio, asegurando la atención humanizada del parto, la protección del recién nacido y la articulación con las demás entidades del sistema de salud, conforme a la Resolución 3280 de 2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
48. El contratista deberá gestionar de manera oportuna e inmediata la operación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, garantizando que las consultas, toma de muestras y dispensación de medicamentos correspondientes a la misma fase de prestación se realicen en el mismo lugar de atención o en el lugar de residencia del afiliado, conforme a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
49. Adaptar sus modelos de atención de acuerdo con las necesidades en salud materna y perinatal, haciendo especial énfasis en las poblaciones que requieran un enfoque diferencial o se ejecuten en territorios con características que limiten el acceso a los servicios.
50. El oferente debe presentar el certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, donde manifiesta expresamente que no se encuentra incurso dentro de ninguna de las sanciones establecidas dentro del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana, previo a la presentación de la oferta. En caso de ofertas conjuntas, deberá allegarse el de los representantes legales de cada uno de las sociedades que la conforman y del representante legal de la unión o consorcio o promesa de sociedad futura, de acuerdo al artículo 183 de la Ley 1801 de "Consecuencias por el no pago de multas: Si transcurridos seis meses desde la fecha de imposición de la multa, esta no ha sido pagada con sus debidos intereses, hasta tanto no se ponga al día, la persona no podrá:
1. Obtener o renovar permiso de tenencia o porte de armas.
 2. Ser nombrado o ascendido en cargo público.
 3. Ingresar a las escuelas de formación de la Fuerza Pública.
 4. Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado.
 5. Obtener o renovar el registro mercantil en las cámaras de comercio".
- Se debe anexar la consulta efectuada a través del mecanismo en línea de la página de la Policía Nacional
https://srvcnpc.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx
51. El contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".
52. Las Entidades Sociales del Estado que integren, apoyen, ejecuten, administren o presten servicios asistenciales, clínicos, quirúrgicos, diagnósticos, terapéuticos, farmacéuticos o de apoyo logístico al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional quedan obligadas a dar **cumplimiento integral, estricto y vinculante** a lo dispuesto en el Acuerdo N.º 093 de 2025, "Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".

En atención a la presente obligación la entidad deberá:



A. Modalidad de prestación del servicio:

El contratista deberá certificar y garantizar la prestación de los servicios de vacunación bajo las modalidades **intramural** (dentro de las IPS) y **extramural**, que incluye vacunación en unidad móvil, jornadas de salud, vacunación domiciliaria y otras tácticas definidas por el PAI.

B. Soportes técnicos y operativos:

El contratista deberá presentar los **soportes de pólizas de responsabilidad civil**, así como los **certificados de mantenimiento y calibración de los equipos de cadena de frío**, asegurando el cumplimiento de los estándares técnicos y de seguridad exigidos por la normatividad vigente "LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI – 2025".

C. Gestión del talento humano:

El contratista deberá certificar y garantizar que cuenta con el **talento humano capacitado y certificado** en los puntos de vacunación. Esta información deberá incluir nombres, cargos, certificaciones y fechas de capacitación.

D. Registro y seguimiento de inventario de biológicos:

Por parte del área contratante, se debe establecer el cumplimiento del **registro oportuno y completo en PAIWEB 2.0** o en el sistema que la entidad disponga, con el fin de realizar el adecuado inventario, trazabilidad y control de los biológicos administrados. De lo cual debe cada trimestre (marzo, junio, septiembre, diciembre) enviar al correo deant.escop-vac@policia.gov.co, la información correspondiente a los registros realizados de la vacunación a usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional.

53. **Cláusula de 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.

54. **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.

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

56. La entidad deberá garantizar el plan o protocolo de contingencia para los eventos en que no pueda prestar el servicio por sí mismo.

57. El contratista deberá implementar y cumplir con el seguimiento a los lineamientos establecidos en la Resolución 2471 del 2022 del Ministerio de Salud y Protección social, "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos — PROA y se dictan disposiciones para su implementación". La cual es de obligatorio cumplimiento para todos los niveles de complejidad, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección social. Para lo cual la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 dispone de los correos electrónicos deant.rases-jpl@policia.gov.co y deant.rases-ars@policia.gov.co para el envío de la información.

58. El contratista al momento de inicio de la ejecución del contrato, deberá relacionar y adjuntar en una carpeta la información del talento humano que presten los servicios en su entidad para la debida verificación en RETHUS.

59. El contratista, de conformidad con los requerimientos del supervisor del contrato, y con el fin de garantizar los lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI 2025, debe certificar y garantizar: la prestación de los servicios de vacunación bajo las modalidades intramural (dentro de las IPS) y extramural, que incluye vacunación en unidad móvil, jornadas de salud, vacunación domiciliaria y otras tácticas definidas por el PAI.

60. En caso de ser necesario, durante la ejecución del contrato, el supervisor podrá requerir al contratista los soportes de la póliza de responsabilidad civil, así como los certificados de mantenimiento y calibración de los equipos de cadena de frío, los cuales el contratista deberá tener al día.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS

1. El contratista está obligado a brindar calidad y excelencia en el suministro y dispensación informada de los medicamentos a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, de acuerdo a los parámetros del contrato.
2. Deberá respetar los parámetros y condiciones exigidos por la Institución, garantizando un buen servicio a los usuarios pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
3. Los medicamentos que se contratarán con la entidad serán los establecidos en el Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022; para la entrega de los medicamentos de Nivel ALTO, se realizara con previa autorización de la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, anexando formula expedida por el especialista.
4. Los medicamentos especializados que sean ordenados por el grupo de promoción y mantenimiento en salud, medicina general y/o especialistas que están relacionados en el anexo correspondiente, podrán ser despachados presentando la fórmula medica original por el personal profesional de nuestra red



OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- propia o contratada, siempre y cuando no exceda los 30 días calendario desde la fecha de prescripción en los casos en que sea necesario completar un esquema de tratamiento.
5. Los medicamentos que se suministren y dispensen a los usuarios afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, deben de ser de buena calidad, certificados por el INVIMA, y normas de buenas prácticas de manufactura, con una oportunidad máxima de TREINTA (30) minutos, luego de la solicitud por parte del usuario.
 6. La entidad deberá contar en el punto de dispensación del municipio ofertado, la disponibilidad de una línea telefónica como mínimo para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
 7. La entidad a contratar, deberá garantizar la atención para el suministro y dispensación de medicamentos en el municipio, los días hábiles con un horario mínimo de atención de 8 horas.
 8. La entidad contratada para el suministro de medicamentos de uso ambulatorio tendrá como característica esencial, la oportunidad, calidad de atención y eficiencia del servicio prestado al usuario de acuerdo a los principios y criterios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, para ello el contratista deberá conocer el Acuerdo 080 de 2013 en el cual se define los medicamentos incluidos en el vademécum de la Policía Nacional y el Instructivo 028 del 07 de julio de 2020 Dirección de Sanidad "Por el cual se imparten lineamientos técnicos para la contratación del suministro de medicamentos en las Unidades Desconcentradas".
 9. El contratista debe dispensar los medicamentos siempre y cuando el usuario presente la fórmula original.
 10. Facturar los medicamentos dispensados de acuerdo a lo pactado con la entidad al momento de firmar el contrato.
 11. Tarifas Propias Institucionales.
 12. **Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la regional de aseguramiento en salud N. 6. los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.**
 13. Deberá garantizar la continuidad en la prestación de la dispensación de los medicamentos, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas. Deberá informar de forma escrita a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I, de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 sobre la eventualidad surgida.
 14. Condiciones adicionales de garantía de calidad en el servicio:

- **Registro Sanitario**

Los medicamentos a contratar deben cumplir con los registros sanitarios INVIMA vigentes y actualizados, durante la ejecución del contrato, lo anterior será objeto de verificación por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, una vez adjudicado el contrato.

Cuando el Registro Sanitario se encuentre en trámite de renovación o modificación, se debe anexar la copia de las respectivas autorizaciones o de las solicitudes efectuadas ante el INVIMA, conforme lo establecen los artículos 17 y 18 del Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, así como la copia del Registro Sanitario vencido. No se tendrán en cuenta los documentos de solicitud de renovación que estén radicados por fuera de los términos de tiempo establecidos en el Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social.

Nota: Se exceptúan de este requisito los medicamentos comercializados por el Fondo Nacional de Estupefacientes, Medicamentos Vitales no Disponibles y las drogas blancas.

- **Estabilidad**

El contratista garantizará que los medicamentos mantendrán sus características de calidad, teniendo en cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas por el fabricante, durante el periodo de vida útil.

- **Garantía**

La fecha de vencimiento de los medicamentos entregados durante la fase de ejecución del futuro contrato no será inferior a un año. Cuando técnicamente no sea posible cumplir esta condición, la fecha de vencimiento en ningún caso podrá ser inferior al 75% de la vida útil del medicamento entregado y no presentarse este hecho como una constante.

FICHA TÉCNICA CONDICIONES GENERALES DE CALIDAD

A. Sistema de Calidad

1. PROCESOS: El contratista deberá contar con la implementación del proceso de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud, según lo normado en la Resolución 2680 de 2007, y se basan en las Pautas Indicativas expedidas por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social en especial lo estipulado en la Resolución 1403 de 2007.
2. GESTION DE CALIDAD: El contratista tendrá la responsabilidad de desarrollar, implementar, mantener, revisar y perfeccionar el Sistema de Gestión de la Calidad de conformidad con los Decretos 2200 de 2005 y la Resolución 2680 de 2007 o las normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan, y que contemple los aspectos especificados en el artículo 17 de la Resolución 1403 de 2007.
3. CONTROL TÉCNICO: el contratista llevará a cabo el control técnico de las actividades permanentes pertenecientes al proceso de almacenamiento, de lo cual llevará registro escrito para su verificación. Los registros de dicho control deberán incluir las actividades de recepción técnica que garanticen la trazabilidad de los medicamentos desde la entrega por parte de la bodega principal y continuando a lo largo de la cadena logística del contratista hasta el punto de dispensación.
4. EVALUACIÓN DEL SERVICIO: El Contratista evaluará como mínimo en su operación logística los siguientes aspectos:
 - Eficiencia. Si el servicio se realizó de acuerdo a la mejor relación costo-resultados.
 - Eficacia. Si los resultados previstos fueron alcanzados en términos de cantidad y calidad.
 - Efectividad. Si los resultados fueron congruentes con las demandas, apoyos y necesidades de los usuarios.

B. Recurso Humano

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA



POLICÍA NACIONAL

1. MECANISMOS DE FORMACIÓN CONTÍNUA.- En las políticas y programas de mejoramiento continuo se incluirán mecanismos que promuevan y fomenten la reeducación, actualización, capacitación, adiestramiento, motivación y comunicación efectiva del recurso humano del servicio farmacéutico, así como programas de trato humanizado que garanticen la conservación del clima de respeto, trato cordial y actitud amigable para con los usuarios y los compañeros de trabajo por parte del personal contratado, así como la correcta presentación personal. Los contenidos de los programas tendrán en cuenta el desarrollo de los métodos pedagógicos y el avance tecnológico de los medicamentos y las ciencias farmacéuticas dedicadas a los servicios de salud y capacitarán al recurso humano para la solución efectiva de los problemas del Servicio Farmacéutico.
2. IDONEIDAD: el contratista verificará que la entidad prestadora del servicio cuente con recurso humano que cumpla con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones y especialidades formalmente reconocidas por el Estado.

C. Instalaciones

El contratista verificará que se cumplan los siguientes requisitos técnicos:

1. Cumplimiento de los REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN, de acuerdo al tipo de punto de dispensación además de: CONDICIONES EXTERNAS: el edificio donde se ubica el punto de dispensación presenta buen estado de conservación, con áreas adyacentes limpias, sin fuentes de polución, contaminación ambiental o sonora cercanas a las instalaciones.
2. AREAS: Cumplimiento de los REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN, de acuerdo al tipo de punto de dispensación, además de: CONDICIONES GENERALES: existe protección contra la entrada de roedores, insectos, aves y otros animales.
3. SANEAMIENTO Y CONTROL DE PLAGAS: se tienen procedimientos escritos y registros de saneamiento y control de plagas con materiales aprobados por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, que no implican riesgo de contaminación de equipos y productos.

D. Aseo

1. El personal que dispensa los medicamentos no deberá llevar a cabo actividades de aseo de las instalaciones, el contratista deberá verificar que se disponga de personal independiente para estas actividades que cumpla la normatividad vigente al respecto.
2. CONDICIONES DE LAS ÁREAS DE ALMACENAMIENTO. - Las áreas de almacenamiento deben cumplir básicamente con las especificaciones Control y gestión de calidad durante el proceso de almacenamiento. El servicio farmacéutico contará con criterios, técnicas y métodos que permitan continuamente controlar, evaluar y gestionar la calidad durante el proceso de almacenamiento de medicamentos de conformidad con el Decreto 2200 de 2005 y demás normas que regulen la materia, y que contengan como mínimo las actividades descritas en el numeral 3 del Capítulo II PROCEDIMIENTOS PARA LOS PROCESOS GENERALES DEL MANUAL DE CONDICIONES ESENCIALES Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO adoptado por la resolución 1403 de 2007.

E. Dotación

1. MUEBLES: el contratista verificará que se disponga de columnas de almacenamiento para la clasificación y almacenamiento de medicamentos en todos los puntos, así como nevera con especificaciones técnicas para la refrigeración de medicamentos de uso exclusivo para éstos.
1. Brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.
2. El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD ANTIOQUIA, como son
 - Accesibilidad. Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
 - Oportunidad. Disponibilidad en términos de tiempo, dispensación del medicamento en el lapso veinte minutos, después de haber sido entregada la fórmula al profesional de la farmacia.
 - Continuidad. Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
 - Seguridad. Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.
 - Pertinencia. Cumplimiento de las Guías de Manejo, Adoptadas por la institución contratada.
3. CAUSALES DE NO PAGO: EL CONTRATANTE, no cancelará las fórmulas manuales dispensadas que presenten las siguientes fallas según la codificación asignada:

CÓDIGO	CAUSAL
001	Entrega realizada a usuario que no se encuentra en la base de datos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía o que no acredita el derecho.
002	Medicamento entregado con fórmula médica que no corresponde al formato impreso del SISAP o al formato establecido por la Regional o Área de Sanidad para diligenciamiento manual. (Cuando aplique)
003	Fórmula manual con letra ilegible, y/o escrita a lápiz y/o con tachaduras, enmendaduras
004	Fórmula elaborada en un formato diferente al de las instituciones con las cuales se tiene contratada la prestación de servicios médicos y odontológicos en los respectivos municipios de Antioquia.
005	Fórmula diligenciada de forma incompleta, por falta de: ◆ Nombre y firma del profesional de salud tratante con su respectivo número de registro profesional ◆ Lugar y fecha de la prescripción. ◆ Nombre del paciente y documento de identificación. ◆ Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). ◆ Concentración y forma farmacéutica, vía de administración, dosis y frecuencia de administración, cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento en número y letra. ◆ Laboratorio que fabricó el medicamento.
006	Falta de nombre, apellidos y documento de identidad de quien recibe los medicamentos.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

POLICÍA NACIONAL

007	Medicamento despachado que no corresponde al Vademécum contratado, o si es fuera de Vademécum no se encuentra autorizado por el Comité Técnico Científico de la DISAN y/o autoridad competente (Tutela).
008	Cantidad entregada de medicamento, superior a la descrita en la fórmula que no corresponda al múltiplo superior autorizado. (Dosis mínima de dispensación según presentación comercial)
009	Entrega de medicamento de presentación, concentración o forma farmacéutica diferente al formulado. Sin perjuicio de las sanciones de orden legal a que haya lugar por los daños que se puedan ocasionar al paciente, de lo cual será responsable el CONTRATISTA .
010	Mayor valor cobrado, en cuyo caso no se paga la diferencia respecto del valor pactado o autorizado.
011	Cuando se presente relacionada la entrega de un medicamento y no se anexe la fórmula médica.
012	Cuando se facture un medicamento que no ha sido efectivamente entregado (ejemplo: fórmula con sello de pendiente y facturado, fórmula con entrega parcial y facturado en su totalidad).

4. Cumplir con la Resolución 371 del 26 de febrero del 2009 Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos POS consumió de Fármacos o Medicamentos Vencidos:

ARTÍCULO CUARTO. De los distribuidores y comercializadores. Para efectos de los Planes de Gestión de Devolución de Productos POS consumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, son obligaciones de los distribuidores y comercializadores las siguientes:

- Formar parte de los Planes de Gestión de Devolución de Productos POS consumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos y participar en la implementación de dichos Planes.
- Aceptar la devolución de los residuos de medicamentos o fármacos vencidos que desee devolver el consumidor final, sin imponerles obligación alguna.
- Informar a los usuarios y consumidores sobre los riesgos para la salud y el ambiente de los fármacos o medicamentos vencidos, las recomendaciones para su manejo seguro y sobre el mecanismo para la devolución de estos residuos, suministrada por el fabricante o importador.
- Tener a disposición sin costo alguno para los fabricantes e importadores un espacio para los recipientes o elementos necesarios para que los consumidores finales o residenciales de medicamentos depositen los medicamentos vencidos.
- Garantizar la seguridad de los recipientes o elementos que se coloquen para la recolección de medicamentos de los usuarios finales.
- Llenar las planillas y documentos que los fabricantes o importadores dispongan para el control de los medicamentos que se recojan dentro del plan POS consumo de fármacos o medicamentos vencidos.

Intendente Jefe **MICHAEL VELASQUEZ MORENO**
Coordinador Contratos Municipios.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS		 POLICÍA NACIONAL
FORMATO REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS		

ANEXO 6

Código: 1DH-FR-0193 Fecha: 05/11/2025 Versión: 5	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	 POLICÍA NACIONAL
--	---	---

El reporte de eventos que usted va a realizar nos permite identificar riesgos y situaciones que Ayudarán a mejorar la seguridad de la atención de los pacientes dentro del Programa de Seguridad del Paciente

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL -			
FECHA DE NOTIFICACIÓN	23	12	2019
CÓDIGO DE REPORTE:			

ATENCIÓN: Los campos identificados con el PUNTO NEGRO corresponden a la mínima información necesaria para que el evento pueda ser evaluado y por tanto deben ser diligenciados en su totalidad

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS		2. HISTORIA CLÍNICA	
3. DIAGNÓSTICO NEUMONIA NOSOCOMIAL		4. EDAD 4 Meses	5. SEXO F M
6. HABITACIÓN		7. MÉDICO TRATANTE:	

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. FECHA OCURRENCIA		9. HORA		10. ÁMBITO DE OCURRENCIA					
		am pm		Ambulatorio Hospitalario X		Urgencias Procedimientos diagnósticos			
11. NOMBRE DEL SERVICIO:		12. DESCRIPCIÓN							
13. TIPO DE EVENTO		ADVERSO	INCIDENTE	COMPLICACIÓN	14. SEVERIDAD DEL EVENTO	SEVERO	MODERADO	LEVE	NO DAÑO
Evento adverso: Todo daño al paciente que se produce de manera no intencional y es atribuible a la atención en salud.		Incidente: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención de salud de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.		Complicación: Daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad, o a las condiciones propias del paciente.					

III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: (Diligencie este campo cuando el evento esté relacionado con los medicamentos o dispositivos médicos. Marque M para el caso de Medicamentos y DM para el caso de dispositivo médico)

M	DM	15. NOMBRE	16. DOSIS/REGIMEN/VÍA	17. LOTE	18. REFERENCIA/MODEL	19. SERIE	20. FABRICANTE

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO	23. SERVICIO
	MEDICO AUDITOR	CONCURRENCIA

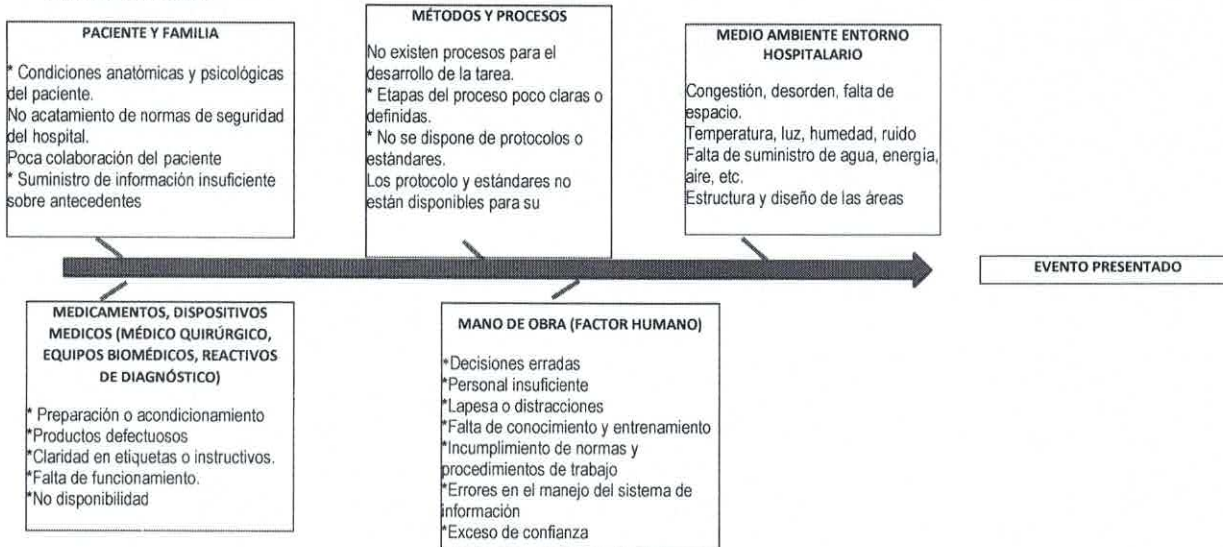
ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

FORMATO REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS



Código: 1DH-FR-0193	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	 POLICÍA NACIONAL
Fecha: 05/11/2025	REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	
Versión: 5		

V. ANÁLISIS DE CAUSAS



OTRAS CAUSAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

CAUSA IDENTIFICADA	QUÉ HACER	QUIÉN	CUÁNDO			VERIFICACIÓN		
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA

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

Fecha de verificación			Jefe del área	Responsable Seguridad del Paciente
DD	MM	AAAA		

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del contratista: Diligenciar el nombre completo del proponenteIdentificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponenteNombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legalIdentificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legalDirección: Diligenciar la dirección del proveedorTeléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedorEmail: Diligenciar correo electrónico de notificaciones



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA

GS-2026- 211807 -DEANT- 11.9

Envigado, 25 de junio de 2026

Señora Teniente Coronel
LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 6
Carrera 43ª 48 c sur – 45
Envigado

Asunto: Solicitud contratación servicios médicos y medicamentos municipio de ALEJANDRIA

Con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutive a la población contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de estrategias de la Dirección de Sanidad en el sentido de dar continuidad en la prestación de los servicios de salud; De manera atenta y respetuosa, me permito solicitar a mi Coronel, autorice realizar los tramites pertinentes para contratar los servicios médicos y suministros y dispensación de medicamentos con la E.S.E HOSPITAL PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELAEZ del municipio de ALEJANDRIA ANTIOQUIA.

Modalidad de Contratación	CONTRATACION DIRECTA INTERADMINISTRATIVA
Rubro Presupuestal	02-02-02-009-03-01 - OTROS SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRIA - ANTIOQUIA.
Vigencia 2026	\$ 10.000.000,00
Total Contrato	\$ 10.000.000,00
Fecha de termino	31/12/2026

Atentamente,

Intendente Jefe **JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS**
Supervisor contrato.

Elaboró: IJ JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS
Supervisor de contratos RASES N° 6

Revisó: IJ JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS
Supervisor de contratos RASES N° 6

Fecha de elaboracion: 25/06/2026
Ubicación: D:\MUNICIPIOS 2026

Anexo: No

Carrera 43ª 48c sur – 45 Envigado
Teléfonos: 3396743
deant.rases-niv@policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA

Documento Electrónico No. GS-2026-211807-DEANT

Buscar..



REGI6 - TC GIRALDO MEDINA LILIANA ANDREA

Comentario : Dios y Patria Atender comunicado oficial, verificar y actuar conforme a la norma y la ley. Proyectar respuesta en los tiempos establecidos.; para: REGI6-IJ SANCHEZ FLOREZ JUAN DIEGO

Fecha : 25/06/2026 17:15



REGI6 - IJ SANCHEZ FLOREZ JUAN DIEGO

Comentario : POR FAVOR VERIFICAR Y DAR TRAMITE ; para: REGI6-SI CANO VELEZ ANGELA MARCELA

Fecha : 25/06/2026 17:29

Escriba su comentario

2000 caracteres restantes

No Si Público?

Guardar

Cerrar

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14725836272

Página 4 de 4 Hoja 5



5. Número de identificación Tributaria (NIT) 6. DV 12. Dirección seccional Impuestos de Medellín

14. Buzón electrónico

124. Tipo de documento 125. Número de identificación 126. Segundo apellido 127. Primer nombre 128. Primer apellido 129. Número de identificación Tributaria (NIT) 130. DV 131. Sociedad o firma designada

132. Tipo de documento 133. Número de identificación 134. Segundo apellido 135. Primer nombre 136. Primer apellido 137. Número de identificación Tributaria (NIT) 138. DV 139. Sociedad o firma designada

140. Tipo de documento 141. Número de identificación 142. Segundo apellido 143. Primer nombre 144. Primer apellido 145. Número de identificación Tributaria (NIT) 146. DV 147. Sociedad o firma designada

148. Tipo de documento 149. Número de identificación 150. Segundo apellido 151. Primer nombre 152. Primer apellido 153. Número de identificación Tributaria (NIT) 154. DV 155. Sociedad o firma designada

156. Tipo de documento 157. Número de identificación 158. Segundo apellido 159. Primer nombre 160. Primer apellido 161. Número de identificación Tributaria (NIT) 162. DV 163. Sociedad o firma designada

164. Tipo de documento 165. Número de identificación 166. Segundo apellido 167. Primer nombre 168. Primer apellido 169. Número de identificación Tributaria (NIT) 170. DV 171. Sociedad o firma designada



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA ANTIOQUIA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA

GS-2026- 212003 -DEANT 20.1

Envigado, 25 de junio de 2026

Señor
ALFONSO EDUARDO CUELLAR HERRERA
Responsable PAA Regional de Aseguramiento en Salud N° 6
Regional de Aseguramiento en Salud N° 6
Carrera 43ª 48 c sur - 45
Envigado.

Asunto: Solicitud PAA para contratar servicios médicos y medicamentos E.S.E HOSPITAL PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELAEZ del municipio de ALEJANDRIA

Con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutive a la población contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de estrategias de la Dirección de Sanidad en el sentido de dar continuidad en la prestación de los servicios de salud; De manera atenta me permito solicitar a al señor Intendente, realizar los trámites para la realización del plan de compras para contratar los servicios médicos y suministros y dispensación de medicamentos con la E.S.E HOSPITAL PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELAEZ del municipio de ALEJANDRIA.

Modalidad de Contratación	CONTRATACION DIRECTA INTERADMINISTRATIVA
Rubro Presupuestal	02-02-02-009-03-01 - OTROS SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES
Vigencia 2026	\$ 10.000.000,00
Total Contrato	\$ 10.000.000,00
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRIA -ANTIOQUIA.

Lo anterior para conocimiento de y demás fines que estime pertinentes.

Atentamente,

Intendente Jefe **JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS**
Supervisor Contrato

Elaboró: IJ **JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS**
Supervisor de contrato

Revizó: IJ **JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS**
Supervisor de contrato

Fecha de elaboración: 25/06/2026
Ubicación: D:MUNICIPIOS 2026

Anexo: No

Carrera 43ª 48c sur – 45 Envigado
Teléfonos: 3396743
deant.rases-niv@policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

y respetuosa me permito solicitar a mi coronel, ordene a quien corresponda se autorice el pago por rubro de Tutela del servicio SUSTITUCION DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIOS VAGO EPILEPSIA para la usuaria LUISA ALEJANDRA QUINCHIA AGUDELO identificada con CC cedula de ciudadanía número 1036632723. Es importante indicar mi coronel que la paciente requiere realizar el procedimiento urgente y en vista que ya tiene todos los estudios y conceptos pertinentes para el mismo, y con el fin de garantizar la atención para el paciente es necesario dar cumplimiento al fallo de tutela integral por diagnóstico G409 - EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO, proferido por parte del JUZGADO DIECINUEVE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLIN, en auto de fecha 23/11/2016 con radicado 05001 33 33 019 2016 00881 00 Corolario a lo anterior, se procedió a remitir solicitud de cotización a cuatro (5) entidades prestadoras de servicios de salud, a saber: Hospital San Vicente Fundación, Clínica CES, Hospital Pablo Tobón Uribe, Unipilepsias y el Hospital Neurológico de Colombia. Frente a lo anterior la entidad Hospital Neurológico de Colombia fue el único que allegó cotización para la prestación de los servicios de la usuaria LUISA ALEJANDRA QUINCHIA AGUDELO, toda vez que cumple con los requerimientos solicitados para brindar la atención conforme a su patología. En virtud de lo anterior, se recomienda acoger la cotización presentada por la entidad Hospital Neurológico de Colombia por valor de CIENTO VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUARENTA Y TRES PESOS (\$123.936.043), la cual permite satisfacer las necesidades prescritas a la paciente LUISA ALEJANDRA QUINCHIA AGUDELO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1036632723, y amparadas en el fallo de tutela que ordena en términos perentorios y preclusivos su cumplimiento; so pena, de las acciones legales por su inobservancia; situación que al dar inicio de un proceso contractual por los términos legales establecidos en el estatuto de contratación lleva a no cumplir con las decisiones judiciales generando consecuencias penales y disciplinarias por su omisión. Por otra parte, el caso fue revisado por el médico auditor, la cual encuentra que la entidad que ofrece tratamiento médico integral a la patología es Hospital Neurológico de Colombia.

Que mediante formato de revisión y aprobación de fecha 17/06/2026, los funcionarios que suscriben el documento y fungen como dueños de la necesidad, Jefe Referencia y Contrareferencia RASES6, Responsable Plan de Compras RASES No. 6, Asesor Jurídico RASES No. 6 (E), Jefe Area Logística y Financiera RASES No. 6 y Jefe Area de Aseguramiento RASES6, dan viabilidad para realizar el presente acto administrativo con el fin de dar cumplimiento al fallo de tutela de la referencia y en consecuencia que los referidos documentos hagan parte integral del presente acto justificatorio.

Es importante dejar por sentado que los fallos de tutela son de obligatorio cumplimiento en el tiempo y condiciones establecidos por el despacho fallador, es así que el artículo 27 del Decreto 2591 de 1991 establece:

ARTICULO 27. CUMPLIMIENTO DEL FALLO. Proferido el fallo que conceda la tutela,

la autoridad responsable del agravio deberá cumplir sin demora.

Si no lo hiciera dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes, el juez se dirigirá al superior del responsable y le requerirá para que lo haga cumplir y abra el correspondiente procedimiento disciplinario contra aquel. Pasadas otras cuarenta y ocho horas, ordenará abrir proceso contra el superior que no hubiere procedido conforme a lo ordenado y adoptará directamente todas las medidas para el cabal cumplimiento del mismo. **El juez podrá sancionar por desacato al responsable y al superior hasta que cumplan su sentencia.**

Lo anterior sin perjuicio de la responsabilidad del funcionario en su caso.

En todo caso, el juez establecerá los demás efectos del fallo para el caso concreto y mantendrá la competencia hasta que esté completamente restablecido el derecho o eliminadas las causas de la amenaza.

Que en aras de cumplir el fallo de tutela y evitar trámites incidentales de desacato con sus subsiguientes consecuencias se hace necesario realizar el presente acto administrativo.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA ANTIOQUIA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA

GS-2026- 212009 DEANT – 20.1

Envigado, 25 de junio de 2026

Señora
BIVIANA ELIZABETH VELASQUEZ ACEVEDO
Responsable resupuesto Regional de Aseguramiento en Salud N. 6
Regional de Aseguramiento en Salud N. 6
Cra. 43ª No. 48C sur 45
Envigado

Asunto: Solicitud Certificados de Disponibilidad Presupuestal SIIF y QUIPU del proceso E.S.E HOSPITAL
PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELAEZ del municipio de ALEJANDRIA.

Teniendo en cuenta la guía 1AR-FR-0039 "lista de chequeo presupuesto expedición de certificado de disponibilidad presupuestal y registro presupuestal del compromiso" de manera atenta me permito solicitar a la señora Jefe de Presupuesto, sea expedido el certificado de disponibilidad presupuestal en los aplicativos SIIF Nación y QUIPU con el fin de dar continuidad a prestación de los servicios de salud con E.S.E HOSPITAL PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELAEZ del municipio de ALEJANDRIA asi:

Modalidad de Contratación	Contratación directa
Plan Anual de Adquisiciones	
Recurso	16
Programa	O "Atencion integral de servicios de salud"
Rubro	02-02-02-009-03-01
Vigencia 2026	\$ 10.000.000,00
Total	\$ 10.000.000,00
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN LUIS-ANTIOQUIA.
Responsable del proceso	Intendente Jefe JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS
Cargo Responsable Proceso	Supervisor Contrato

Lo anterior para conocimiento de y demás fines que estime pertinentes.

Atentamente,

Intendente Jefe **JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS**
Supervisor Contrato

Elaboró: IJ JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS
Supervisor de contrato

Revizó: IJ JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS
Supervisor de contrato

Fecha de elaboracion: 25/06/2026
Ubicación: D:\MUNICIPIOS 2026

Anexo: No

Carrera 43ª 48c sur – 45 Envigado
Teléfonos: 3396743
deant.rases-niv@policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 27 del Decreto – Ley 2591 de 1991, se dará cumplimiento al fallo de tutela del JUZGADO DIECINUEVE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO.

En mérito de lo anterior,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º: Autorizar y Suministrar a LUISA ALEJANDRA QUINCHIA AGUDELO el siguiente servicio: SUSTITUCION DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIOS VAGO EPILEPSIA + GENERADOR DE PULSOS SENTIVA SR/ESTIMULADOR DE NERVIOS VAGO) REF:M1000 UNIDAD.

ARTÍCULO 2º: El servicio requerido por LUISA ALEJANDRA QUINCHIA AGUDELO y su acompañante será suministrado por la entidad HOSPITAL NEUROLÓGICO DE COLOMBIA FUNDACION IVAN JIMENEZ "EL NEUROLÓGICO" NIT: 890.981.374-7 por valor de \$ 123.936.043.00

ARTÍCULO 3º: Que el gasto referido será cancelado con cargo al presupuesto asignado a la cuenta 020201004008 APARATOS MEDICOS, INSTRUMENTOS OPTICOS Y DE PRECISION amparado bajo el Certificado de Disponibilidad Presupuestal Sistema SFI 499 SISTEMA SIIIF 74526 vigencia fiscal 2026 por valor de \$ 123.936.043.00.

ARTÍCULO 4º: Ordenar al Jefe de Referencia y Contrarreferencia de la RASES6, realizar el seguimiento para la adecuada prestación del servicio, la facturación y el envío de la misma a la RASES6, tan pronto como se materialice.

ARTÍCULO 5º: Contra la presente Resolución no procede recurso alguno por la vía gubernativa.

ARTÍCULO 6º: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Envidado, a los 18/06/2026

Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento No.6

Elabora: CPS. Rubén Darío Hincapié A.
Abogado Especialista RASES6

Revisó: MY. Yury Lorena Ramírez Zúñiga.
Jefe Logística y Finanzas RASES6

Revisó: LJ. Eliab Franco Bedoya
Jefe Asuntos Jurídicos RASES6 (E)

Revisó: MY. Martha Lucía Cañizalez Mera.
Jefe Área de Aseguramiento RASES6

Fecha de elaboración: 18/06/2026
Ubicación: Nuevo Volumen (D:)Jurídica2026/Resoluciones/Tutelías/Resolución 446

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

FECHA	26/06/2026
CERTIFICADO No.	535

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO	
								CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
RASES No 6	RASES 6	PROG O	85121500	02-02-02-009-003	01	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD, HOSPITALARIOS, QUIRURGICOS, URGENCIAS, SUMINISTRO MEDICAMENTOS, MUNICIPIO DE ALEJANDRIA, CPA 535, SISCO PR-REG16-0134-26, PLAZO 31/12/2026	10 000 000,00			1	10 000 000,00		
TOTAL								-	\$ 0,00	1	\$ 10 000 000,00	-	-

Certificación solicitada mediante oficio: GS-2026-212003-DEANTI

Certificación solicitada mediante oficio:

GS-2026-212003-DEANT

No. MCT	PR-REGI6-0134-26
---------	------------------

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN	\$ 10.000.000.00
---------------------------	------------------

\$10,000,000.00

Alfonso we'll see H

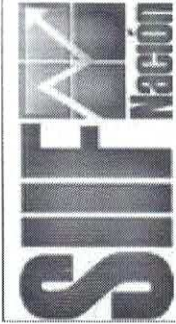
CPS-4. ALFONSO EDUARDO CUELLAR HERRERA
Analista Dirección de Estrategia y de Recursos RASES No.6

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos **J. JOSÉ ALBERTO BETANCUR VANEGAS**
Cargo **SUPERVISOR DEL CONTRATO**
Unidad **RASES 6**

I.J. JAVIER ALEXANDER GOMEZ SERNA
Responsable Planeación RASES No.6

INFORMACIÓN PÚBLICA



Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal -
Comprobante

Usuario Solicitante:

MHarredon

HECTOR DAVID ARREDONDO
MALDONADO

Unidad ó Subunidad
Ejecutora Solicitante:

16-01-02-005

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN
SALUD 6

Fecha y Hora Sistema:

2/07/2026 12:00:00 a. m.

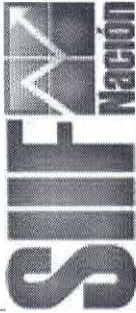
SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	79726	Fecha Registro:	2026-07-02	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6		
Estado.:	Generado	Valor Inicial:	10.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	10.000.000,00
ITEM PARA AFECTACION DE GASTO							
DEPENDENCIA		POSICION CATALOGO DE GASTO					
O05 ATENCION SALUD		A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES		FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
				Total:	10.000.000,00	0,00	10.000.000,00

Objeto:

UPRES DEANT / NUEVO / MPIO ALEJANDRIA / PAA 535 / MCT 0134-26


Firma Responsable



Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:
Unidad o Subunidad
Ejecutora Solicitante:
Fecha y Hora Sistema:

MHbvelsque
16-01-02-005
2/07/2026 12:00:00 a. m.

BIVIANA ELISABETH VELASQUEZ ACEVEDO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Número:	79326	Fecha Registro:	2026-07-02	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo:	Gasto	Uso Caja Menor	Ninguno	
Valor Inicial:	10.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	Saldo x Comprometer:	10.000.000,00	Vr. Bloqueado	0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Número:	79726	Fecha Registro:	2026-07-02	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	
---------	-------	-----------------	------------	---------	--	----------------------------	--	-------------------	--

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
005 ATENCION SALUD	A-02-02-02-005-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
Total:						10.000.000,00	0,00	10.000.000,00	10.000.000,00	0,00

Objeto: RASES ANTIOQUIA PRESTACION SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, QUIRURGICOS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, MUNICIPIO DE ALEJANDRIA, CPA 535, MCT 0134-26, PLAZO 31/12/2026

Biviana

Firma Responsable