



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICÍA SUCRE
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE

Nro. GS-2026

/ UPRES – DESUC 20.1

Soledad, 30 julio de 2026

Señor teniente coronel
IVÁN DARÍO RUIZ VELASCO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°8 (e)
Avenida Circunvalar No 45-124

Asunto: Solicitud autorización del gasto

Respetuosamente solicito a mi coronel, estudie la posibilidad de autorizar, realizar requerimiento contractual que más adelante se relaciona, con el propósito de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad, cuyo objeto es LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, URGENCIAS LAS 24 HORAS, Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN EL V DISTRITO DE POLICÍA GUARANDA DEPARTAMENTO DE SUCRE (GUARANDA, MAJAGUAL, SUCRE-SUCRE), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.

UNIDAD EJECUTORA:		RASES N ° 8	
IMP. PRESUP CONCEPTO:	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, URGENCIAS LAS 24 HORAS, Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN EL V DISTRITO DE POLICÍA GUARANDA DEPARTAMENTO DE SUCRE (GUARANDA, MAJAGUAL, SUCRE-SUCRE), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.		
PROGRAMA	O	RUBRO:	Servicios para la comunidad, sociales y personales (0202020090301)
UNIDAD	VALOR VIG 2026:	PLAZO DE EJECUCIÓN	
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE	\$ 10.000.000	CUATRO MESES	

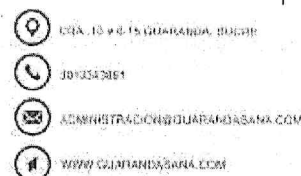
Atentamente,

Subintendente **RAFAEL EDUARDO CORREA RIVERA**
Estructurador Estudios previos

Vo. Bo. Capitán **GREISY PEREZ LEIVA**
Jefe Unidad Prestadora De Salud Sucre

Fecha de Elaboración: 30/07/2026
Calle 32 N. ° 08ª – 94 Avenida Argelia
desuc.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA



Soledad, 16 febrero de 2026

Señores:
PRESTADORES DE SERVICIOS
Ciudad

Asunto: solicitud cotización para estudio de mercado

Por medio de la presente y con miras a adelantar un proceso para contratar **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, URGENCIAS LAS 24 HORAS, EN EL V DISTRITO DE POLICÍA GUARANDA DEPARTAMENTO DE SUCRE (GUARANDA, MAJAGUAL, SUCRE-SUCRE), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**, con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud Número 8", por cuanto se permite solicitar cotización en los siguientes términos:

OBJETO	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, URGENCIAS LAS 24 HORAS, EN EL V DISTRITO DE POLICÍA GUARANDA DEPARTAMENTO DE SUCRE (GUARANDA, MAJAGUAL, SUCRE-SUCRE), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	PUBLICACIÓN EN SECOP
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	La cotización tendrá una vigencia hasta de 06 meses.
ADVERTENCIA	Indicación de que la cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y, por tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente no obliga a las partes.

Para la presente cotización, las Entidades podrán presentar el **FORMATO DENOMINADO "SOLICITUD DE COTIZACIÓN SERVICIOS EN EL V DISTRITO GUARANDA"** anexo a la presente solicitud, y clasificado así:

HOJA 1: CUPS-SERVICIOS

El cual deberá remitir, firmado por el representante legal y dentro de los tiempos establecidos.

REGLAS: 1. El oferente **NO DEBE MODIFICAR** el contenido de la presente solicitud ni los ítems y enumeración contenida en el formato anexo en excel, establecido para la cotización.

1. Cotización servicios de salud

En atención a la **RESOLUCIÓN NÚMERO 2706 DE 2025** Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS; el cual, en su **Artículo 3 indica:** que el CUPS "Corresponde al ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos en salud que se realizan en el país, en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarización de datos utilizando para tal efecto la identificación por un código y una descripción validada por los expertos del país, independientemente de la profesión o disciplina del sector salud que los realice, así como del ámbito de realización de estos. Esta clasificación

debe aplicarse en todos los procesos del sector que impliquen identificación y denominación de los procedimientos en salud.”

Se remite en archivo adjunto en formato WORD, la SOLICITUD DE COTIZACIÓN para el estudio de mercado de los procedimientos y consultas requeridos para la contratación de los servicios objetos del presente proceso.

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS	OFERTA (SI/NO)	TARIFA (ISS-SOAT-PROPIA)	VALOR EN PESOS
1	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 64,500
2	870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	NO		\$ -
3	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	NO		\$ -
4	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 99,900
5	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	NO		\$ -
6	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	NO		\$ -
7	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 66,100
8	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 66,100
9	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	NO		\$ -
10	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	NO		\$ -
11	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 167,500
12	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 336,200
13	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 96,800
14	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 160,800
15	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 25,600
16	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 25,600
17	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 25,600
18	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 37,400
19	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 37,400
20	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 19,600
21	997107	APLICACION DE SELLANTES	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 32,800
22	997107	APLICACION DE SELLANTES	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 32,800
23	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 54,600
24	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 68,700
25	890299	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	NO		\$ -
26	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 112,900
27	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 99,900
28	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 99,900

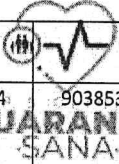
29	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 99,900
30	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NAALES	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 99,900
31	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANAALES	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 99,900
32	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	NO		\$ -
33	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 115,500
34	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 115,500
35	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 126,500
36	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 126,500
37	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 123,900
38	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 123,900
39	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 154,000
40	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 120,300
41	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 109,800
42	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL - DECUBITO LATERAL - OBLICUAS O LATERAL)	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 109,800
43	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 128,000
44	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 169,700
45	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 77,000
46	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 77,000
47	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 99,900
48	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 77,000
49	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 99,900
50	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 45,200
51	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 72,900
52	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 99,900
53	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 77,000
54	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 77,000
55	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP - LATERAL)	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 99,900
56	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP - LATERAL)	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 99,900
57	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 99,900
58	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP - LATERAL Y OBLICUA)	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 77,000
59	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANE0 (AXIAL Y LATERAL)	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 77,000

60	878340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP - LATERAL)	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 99,900
61	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP - LATERAL)	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 84,800
62	878412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 84,800
63	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP - LATERAL)	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 99,900
64	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 45,200
65	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP - LATERAL Y ROTACION INTERNA)	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 77,000
66	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 45,200
67	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	NO		\$ -
68	891401	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	NO		\$ -
69	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 41,100
70	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 47,500
71	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 24,200
72	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 53,600
73	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 19,600
74	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 26,500
75	901206	COPROCULTIVO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 120,700
76	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 61,400
77	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 339,300
78	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 53,600
79	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 108,300
80	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 108,300
81	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 108,300
82	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 101,500
83	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 109,800
84	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 154,000
85	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 42,000
86	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 99,900
87	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 47,500
88	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 81,100

89	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 81,100
90	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 21,900
91	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 29,700
92	860207	Leishmania PRUEBA(DE MONTENEGRO)	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 53,600
93	902010	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 96,800
94	902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	NO		\$ -
95	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 55,200
96	902048	TIEMPO DE TROMBINA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 17,000
97	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 53,600
98	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 20,100
99	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 82,700
100	902110	HEMOGLOBINA A 2	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 80,200
101	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 17,000
102	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 28,300
103	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 8,700
104	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 13,700
105	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 13,700
106	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 37,900
107	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 37,900
108	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 37,900
109	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 37,900
110	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh(ANTIGENO Rh D) POR MICROTECNICA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 36,100
111	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 19,600
112	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 19,600
113	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 24,200
114	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 24,200

115	902221	RECuento DE PLAQUETAS MANUAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 15,500
116	902223	RECuento DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 24,200
117	902224	RECuento DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 24,200
118	902227	HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA - HEMATOCRITO - RECuento DE ERITROCITOS - INDICE ERITROCITARIO - LEUCOGRAMA - RECuento DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIO - MORFOLOGIA ELECTRONICA - RECuento AUTOMATIZADO DE CELULAS MADURAS E INMADURAS - DISPERSOGRAMAS 2D Y 3D E HISTOGRAMAS)	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 11,400
119	903016	FERRITINA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 87,400
120	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 69,300
121	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 69,300
122	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 69,300
123	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 49,300
124	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	NO		\$ -
125	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 136,400
126	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 136,400
127	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 136,400
128	903050	ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	NO		\$ -
129	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 84,800
130	903064	HEMOPEXINA	NO		\$ -
131	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	SI	PROPIA	\$ 110,500
132	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 83,800
133	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 83,800
134	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 117,100
135	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 117,100
136	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 117,100
137	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 117,100
138	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 32,500
139	903604	CALCIO IONICO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 32,500
140	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 84,800
141	903608	ZINC	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 96,800
142	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 200,900

143	908706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 200,900
144	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 68,700
145	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 25,600
146	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 15,500
147	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 15,500
148	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 29,700
149	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 15,900
150	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 32,500
151	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 32,500
152	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 64,500
153	903813	COLOR	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 17,300
154	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 38,400
155	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 45,200
156	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 45,200
157	903818	COLESTEROL TOTAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 46,500
158	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 35,100
159	903823	CREATININA DEPURACION	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 35,100
160	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 21,900
161	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 192,500
162	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 26,900
163	903833	FOSFATASA ALCALINA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 27,900
164	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 42,000
165	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 30,600
166	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 46,500
167	903840	GLUCOSA EN ORINA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 22,900
168	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 22,900
169	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 57,800
170	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 57,800
171	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 462,700
172	903846	HIERRO TOTAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 64,500
173	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 98,800

		LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)		  	LUGAR DE SERVICIO: GUARANDA, ZULIA TEL: 0212 9343841 WWW.GUARANDASANA.COM
174	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 81,100
175	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 35,100
176	903856	NITROGENO UREICO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 18,300
177	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 18,300
178	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 54,100
179	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 96,800
180	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 17,300
181	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 15,500
182	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 44,800
183	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 44,800
184	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 39,700
185	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 39,700
186	903868	TRIGLICERIDOS	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 25,600
187	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 20,100
188	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 44,800
189	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 32,500
190	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 15,500
191	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 30,600
192	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 21,900
193	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 25,600
194	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 22,900
195	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 57,800
196	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 21,900
197	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 139,400
198	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 159,200
199	904108	PROLACTINA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 123,900
200	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 123,900
201	904208	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO INSULINA CADA MUESTRA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 300,800
202	904503	ESTRADIOL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 125,000

203	904506	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 125,000
204	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 73,900
205	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 139,400
206	904510	PROGESTERONA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 128,000
207	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	SI	PROPIA	\$ 165,000
208	904602	TESTOSTERONA TOTAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 120,300
209	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 108,300
210	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 108,300
211	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 108,300
212	904812	CORTISOL AM	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 108,300
213	904813	CORTISOL PM	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 108,300
214	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 120,300
215	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 120,300
216	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 120,300
217	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 177,500
218	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 177,500
219	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 77,000
220	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 177,500
221	904920	TIROGLOBULINA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 112,500
222	904921	TIROXINA LIBRE	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 91,100
223	904922	TIROXINA TOTAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 90,000
224	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 89,600
225	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 115,500
226	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 64,500
227	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 53,600
228	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 55,200
229	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 150,900
230	906040	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 2,422,000
231	906041	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 2,422,000
232	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 139,400

233	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 139,400
234	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 139,400
235	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 139,400
236	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 139,400
237	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 105,600
238	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 57,800
239	906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 105,600
240	906203	ADENOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO		\$ -
241	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 101,500
242	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 101,500
243	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 161,900
244	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 161,900
245	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 330,500
246	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 134,800
247	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 164,900
248	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SI	PROPIA	\$ 25,000
249	906224	HEPATITIS B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 164,900
250	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 185,300
251	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 145,200
252	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 145,200
253	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 145,200
254	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 69,300
255	906234	INFLUENZA TIPO A ANTICUERPOS IG G	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 58,900
256	906235	INFLUENZA TIPO A ANTICUERPOS IG M	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 58,900
257	906236	INFLUENZA TIPO B ANTICUERPOS IG G	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 58,900
258	906237	INFLUENZA TIPO B ANTICUERPOS IG M	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 58,900
259	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 125,900
260	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 125,900
261	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 132,100

262	906244	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 132,100
263	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 72,300
264	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 72,300
265	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 131,200
266	906253	VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO ANTICUERPOS IG G	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 91,600
267	906254	VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO ANTICUERPOS IG M	NO		\$ -
268	906260	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G MANUAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 101,500
269	906261	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M MANUAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 101,500
270	906263	HEPATITIS C ANTICUERPOS MANUAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 185,300
271	906301	ADENOVIRUS ANTIGENO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 94,200
272	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 94,200
273	906305	ARBOVIRUS ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 161,900
274	906332	HEPATITIS B [HBSAG] ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACION AUTOMATIZADA	NO		\$ -
275	906340	SARS CoV2 [COVID-19] ANTIGENO	NO		\$ -
276	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 232,100
277	906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 191,600
278	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 97,400
279	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 112,500
280	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 112,500
281	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 112,500
282	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 112,500
283	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 112,500
284	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 112,500
285	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 292,000
286	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 128,000
287	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 194,200
288	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 292,000
289	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 234,800
290	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 234,800

291	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 236,300
292	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 236,300
293	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 83,800
294	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 115,500
295	906835	INMUNOGLOBULINA E [IG E] SEMIAUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 96,800
296	906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 96,800
297	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECIFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	NO		\$ -
298	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 155,600
299	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 155,600
300	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 61,400
301	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 155,600
302	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 39,700
303	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 25,100
304	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 77,000
305	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 22,900
306	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 2,422,000
307	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 17,000
308	907002	COPROLOGICO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 15,000
309	907004	COPROSCOPICO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 59,300
310	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 34,800
311	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 11,400
312	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 11,400
313	907013	COPROLOGICO SERIADO TRES MUESTRAS	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 15,000
314	907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 59,300
315	907106	UROANALISIS	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 24,200
316	907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 13,700
317	907201	ESPERMOGRAMA BASICO	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 82,700
318	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 31,500
319	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 39,700
320	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$ 77,000

321	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$39,700
322	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	NO		\$-
323	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$79,100
324	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$31,500
325	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$38,400
326	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$77,000
327	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$37,400
328	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	NO		\$-
329	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$79,100
330	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$38,400
331	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$37,400
332	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$87,400
333	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$35,100
334	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$120,300
335	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$187,300
336	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$90,000
337	601T02	TRASLADO DE PACIENTE EN AMBULANCIA TERRESTRE BÁSICA (GUARANDA - SINCELEJO)	SI	PROPIA	\$2,880,000
338	90DS03	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD MEDIANA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$774,000
339	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$1,984,700
340	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$32,500
341	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$105,600
342	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$268,000
343	130M02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	SI	SOAT VIGENTE 2026 UVB	\$383,600
343	OXI	OXIIGENO LITRO	SI	INSTITUIONAL	\$80

1. CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

14

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS		
1	HABILITACIÓN: El oferente anexo a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.El oferente deberá anexar la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019:		
	NOMBRE SERVICIO	CÓDIGO	NOMBRE
	Internación	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
	Internación	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIATRICA
	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	LABORATORIO CLÍNICO
	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLÍNICO

Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739	FISIOTERAPIA	1013542064
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	ADMINISTRAC
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	WWW.SALUDATRASANDANA.COM
Consulta Externa	312	ENFERMERIA	
Consulta Externa	320	GINECOBISTETRICIA	
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL	
Consulta Externa	333	NUTRICIÓN Y DIETETICA	
Consulta Externa	344	PSICOLOGIA	
Atención Inmediata	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	
Atención Inmediata	1102	URGENCIAS	
Atención Inmediata	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	

Sujeto a verificación por el comité técnico, el SUPERVISOR del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el oferente mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio.

El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes".

En el evento en que no se pueda mantener la habilitación, la entidad departamental o distrital de salud lo informará al contratante, quien deberá abstenerse de prestar los servicios de salud con entidades no habilitadas.

Nota: El comité evaluador técnico deberá verificar que el proponente cuenta con el servicio ofertado debidamente habilitado en el Registro Especial de Prestadores (REPS), así como la capacidad instalada para su adecuada prestación de acuerdo a los estándares de habilitación que indica la resolución 3100 del 2019.

Informar ejecución del contrato (porcentajes de ejecución)

El oferente se compromete a entregar de manera mensual el reporte de ejecución del contrato al supervisor del mismo, e informar, de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes:

- 2
- En un cincuenta por ciento (50%)
 - En un setenta por ciento (70%)
 - En el noventa por ciento (90%)
 - En el cien por ciento (100%)

Nota: Los informes en cada uno de sus cortes deberá estar firmada por el Representante Legal; lo anterior con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar y ejercer control a la facturación y ejecución.

Ejecución contractual y Radicación de factura

- 3
- El oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 – Unidad Prestadora de Salud Sucre, que una vez ejecutado el 100% del presupuesto del presente contrato, NO continuará prestando los servicios de salud, SALVO, que se trate de caso de urgencias debidamente justificadas, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (Atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias, en sólo triage 1 y/o 2). Los servicios prestados por fuera del contrato, que no cumplan con estas condiciones; no son compromisos de la unidad prestadora de salud sucre y éstos serán asumidos por el oferente.

Cabe resaltar que en este caso, el Contratante no será responsable si el futuro oferente realiza una **sobre ejecución del contrato** por la demora en el proceso de radicación de facturas, las cuales deberán realizarse de manera mensual (los primeros cinco (5) días de cada mes), conforme a la prestación de los servicios generados en el mes inmediatamente anterior, por lo tanto, El OFERENTE se obliga a mantener indemne a la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento de Salud N° 8 - Unidad Prestadora de Salud Sucre, de cualquier reclamación proveniente por una eventual sobre ejecución.

- 4
- El oferente se compromete a formular de acuerdo al **vademécum oficial de la Policía Nacional**. Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el plan de servicios, o por fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica, para lo cual se debe diligenciar para presentar al EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud) el Formato de Justificación de Medicamentos (**Anexo 4- Acuerdo 080 del 27/05/2022**).

En caso de que la condición clínica del paciente requiera un principio activo, de marca comercial específica; la especialidad tratante, deberá diligenciar el formato de Reporte y Sospecha de Reacción adversa de medicamento FOREAM (**Anexo 5- Acuerdo 080 del 27/05/2022**).

Una vez adjudicado el contrato, se realizará la socialización del Vademécum oficial de la Policía Nacional –Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP.

- 5
- El oferente por ningún medio solicitará a los usuarios del SSPN dinero para el PAGO o COPAGO de servicios de salud. La IPS ordenará medicamento pertinente, servicio o procedimiento, acorde a las GPC o protocolos establecidos, y aquellas contempladas en el Acuerdo 093 del 08 de octubre 2025 (Plan de Servicios y Tecnología en Salud del Subsistema de la Policía Nacional) y llegado el caso el servicio no esté incluido en dicho plan, se

	debe diligenciar para presentar al EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud) el formato del anexo 1 y anexo 6 servicios y/o tecnologías respectivamente de la Resolución 593 del 13 de diciembre de 2023 de DISAN.	UDA 10-015 GUAYARUNA, BUREAU
6	Los costos por atención de los EVENTOS ADVERSOS, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador; cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del oferente. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecnología Vigilancia de Ministerio De La Protección Social, así: "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". El responsable de Garantía de la Calidad en Salud en la regional programará visitas, mínimo una mensual, para verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (Resolución 134 del 10 de mayo del 2021- artículo 20).	ASANA.COM
7	ADICIÓN DE SERVICIOS En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o EIPS, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: El (la) supervisor (a) del contrato allegará a la oficina de contratos como mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio de mercado que se utilizará como referencia para la modificación. - una vez determinado valor del estudio de mercado, el (la) supervisor (a) solicitará mediante comunicación oficial a la entidad oferente la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - con la aceptación por parte del oferente, el (la) supervisor (a) solicitará al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. Nota: en caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomará esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.	
8	Reportar al área de garantía de la Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, el reporte mensual de los indicadores, de conformidad a la Resolución 1446 de 2006 "Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud" en lo referente a los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC. El correo para envío será notificado por parte del supervisor del contrato, una vez se notifique del mismo.	
9	EXPERIENCIA DEL PROPONENTE El oferente deberá acreditar la experiencia a través de certificaciones debidamente suscritas por el representante legal de la entidad contratante (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) sobre contratos terminados con objetos igual o similar al del presente proceso y cuya sumatoria del valor total de las certificaciones sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. Dichas certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del oferente (oferente). Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. NOTA 1: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud No.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud No.8, verificará la información según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.	
10	El oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.	
11	ESTÁNDARES DE AUTOEVALUACIÓN SGSST El oferente deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado y descargado del aplicativo de la página del sistema general de riesgos laborales del ministerio del trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	
12	CERTIFICACIÓN GESTIÓN AMBIENTAL El oferente deberá cumplir con la implementación de un Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos Generados en la Atención en Salud, de acuerdo a los requerimientos técnicos y normativos ambientales referenciados en el Decreto 351 de 2014 <i>Por el cual se reglamenta la gestión integral de residuos generados en salud y otras actividades</i>, y la Resolución 1164 de 2002.	

Para el cumplimiento de lo anterior, el oferente deberá **ANEXAR** Documento **PGIRASA actualizado bajo los requerimientos normativos anteriormente mencionados y la actual Resolución 2184 de 2019 por la cual se unifica el código de colores en todo el territorio Nacional.**

CERTIFICACIÓN PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

El oferente deberá cumplir de acuerdo a las especificaciones del **MINISTERIO DE SALUD**, con un proceso dinámico y continuo que garantice la asepsia de las áreas de atención en salud, cumpliendo con protocolos de limpieza, cronogramas y actividades que permitan la eliminación de microorganismos patógenos y garanticen la atención de nuestros pacientes.

ANEXAR CERTIFICACIÓN firmada por el representante legal de su cumplimiento.

CERTIFICACIÓN DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

El contratista acreditará la idoneidad del recurso humano profesional en cada área de trabajo:
OFERTAR EL RECURSO HUMANO:

PROFESIONAL	CANTIDAD MÍNIMA REQUERIDA
BACTERIOLOGO	1
AUX. ENFERMERIA	1
ENFERMERO	1
PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA	1
PROFESIONAL EN OPTOMETRIA	1
TECNICO O TECNOLGO EN RX	1
MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	1
MEDICO GENERAL	1
ODONTOLOGO GENERAL	1
PROFESIONAL EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	1
PROFESIONAL EN PSICOLOGIA	1

Para el cumplimiento de lo anterior, el contratista aportará junto con su oferta lo siguiente:

- El Anexo FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO debidamente diligenciado por cada profesional.
- El personal debe estar registrado en el RETHUS, el cual será verificado durante la evaluación de la oferta

Una vez iniciada la ejecución del contrato deberá allegar del personal la siguiente documentación:

- Fotocopia del Título de educación profesional (pregrado), especialidad, subespecialista y/o su certificación de Homologación y/o Convalidación del título, si fue obtenido (a) en el exterior.

NOTA: para el personal profesional, especialista o subespecialista según corresponda) fotocopia de la tarjeta profesional.

NOTA: El supervisor del contrato verificará durante la ejecución del contrato, la idoneidad del personal profesional aportado por el futuro contratista en aras de garantizar la idoneidad para una óptima prestación de servicio, de igual forma que el futuro contratista garantice la continuidad, accesibilidad y oportunidad de la especialidad ofertada, sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato.

SUMINISTRO DE HISTORIA CLÍNICA PARA PROCESO DE AUDITORIA Y/O TRANSCRIPCIÓN DE INCAPACIDADES

Cuando por casos de requerimientos judiciales, inconformidades, quejas, reclamos y/o trámites de auditoría y verificación de la atención en la red contratada, se requiera acceder y verificar la atención de los usuarios; la entidad proporcionará usuario de acceso a la plataforma de atención; o, en su defecto si no cuenta con dicha plataforma, remitirá soportes de la atención requerida al correo institucional del proceso de auditoría que lo requiera. Lo anterior con el fin de garantizar el proceso de Contra referencia y registro de atenciones de red externa en el aplicativo institucional SISAP.

El oferente se compromete a remitir dentro de las 48 siguientes a la solicitud, los soportes requeridos dentro del proceso de auditoría médica.

PROFESIONAL ENLACE

El OFERENTE designará un funcionario como interlocutor entre la Entidad contratada y supervisor del contrato, quien, en coordinación con este último, solucionará los inconvenientes y/o novedades presentadas, igualmente agilizará algún trámite o requerimiento por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8.

16 Nombres y apellidos:
Cargo:
Numero celular:
Correo electrónico:

Nota: Este funcionario deberá estar disponible y atender los medios tecnológicos (celular, correo electrónico) dispuestos para la correcta ejecución del contrato.

17 **CERTIFICACIÓN REEMPLAZO DE PROFESIONAL**

El Oferente CERTIFICARÁ por escrito; que contará con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para equipos dañados y/o averiados) sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada, notificando al supervisor de contrato inmediatamente del evento presentado; y, suministrando los datos del profesional que va a generar el reemplazo.

El reemplazo no puede superar los 08 días calendarios, de la fecha de agendamiento inicialmente notificada a los usuarios, SO PENA DE INCUMPLIMIENTO.

ATENCIÓN INTRAMURAL

La prestación de los servicios objeto del presente proceso, se debe prestar bajo la MODALIDAD INTRAMURAL., POR CUANTO NO SE PODRÁ DERIVAR a los usuarios a realizar trámites de agendamiento, a otras instituciones diferente a la Contratada.

18

Así mismo, los usuarios no tendrán que realizar trámites administrativos; como gestión de voucher, recibos de caja, entre otros, con el fin de efectuar la admisión para la atención; siendo la orden de autorización emitida por la oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8-UPRES DEATA, el único soporte que avala la certificación de autorización para la prestación en la red externa contratada.

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 8, no exige ningún tipo de dinero previo al inicio, durante o después de un proceso contractual o durante la ejecución de los contratos, es por ello que se solicita no acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretenden obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el OFERENTE deberá Informar de tal evento a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias teniendo en cuenta que el Código Penal Artículo 244. *Extorsión El que constriña a otro a hacer, tolerar u omitir alguna cosa, con el propósito de obtener provecho ilícito o cualquier utilidad ilícita o beneficio ilícito, para sí o para un tercero, incurrirá en prisión de ciento noventa y dos (192) a doscientos ochenta y ocho (288) meses y multa de ochocientos (800) a mil ochocientos (1.800) salarios mínimos legales mensuales vigentes.* En caso de presentarse alguna situación por favor comuníquese a la línea gratuita GAULA 165, para que sea atendido por un Investigador GAULA de la jurisdicción.

LUGAR DE ENTREGA DE LA COTIZACIÓN: A través del portal de contratación SECOP II, numero de proceso designado o en los correos electrónicos.

disan.rases8-qco@correo.policia.gov.co

desuc.upres@policia.gov.co

PLAZO PARA RECEPCIÓN DE COTIZACIONES: Según cronograma SECOP II.

Elaboro: **Sl. Yamit de Jesús Suarez Arrieta**
Jefe grupo de atención operacional

Reviso: **Sl. Julio Manuel Florez Diaz**
Jefe de Unidad prestadora de salud Sucre

Reviso: **CPS. Jacquelin Andrea Paredes Martinez**
Auditora de Cuentas Medicas Upres Sucre

Elaboró: **Sl. Yamit de Jesús Suarez Arrieta**
Estructurador estudio previo
Fecha de elaboración: 17/02/2026

INFORMACIÓN PÚBLICA