REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2

Neiva, 13 de abril de 2023

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTIA
PN RASES Nº 2 MIC 013 2023

La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas en Colombia, legalmente establecida mediante registro mercantil, en forma individual o conjunta (consorcio o unión temporal), con capacidad de desarrollar el objeto del presente proceso de **PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO BASICO Y ESPECIALIZADO EN EL AMBITO AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ,** de acuerdo con las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumpliendo con todos los requisitos exigidos para el mismo.

De conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015 por el cual dispone las Convocatorias limitadas a Mipyme, artículo 2.2.1.2.4.2.3 Limitaciones territoriales, y artículo 2.2.1.2.4.2.4. Acreditación de requisitos para participar en convocatorias limitadas modificado por el Decreto 1860 de 2021 *"Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones"* y teniendo en cuenta que el valor del proceso de contratación NO es superior a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000), podrá limitarse la convocatoria a MIPYMES NACIONAL con domicilio en el Departamento del Caquetá.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de SELECCIÓN DE MINÍMA CUANTÍA, según lo establecido en las Leyes 1150 de 2007, 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 y Decreto 1860 de 2021.

Teniendo en cuenta que en el presente proceso de contratación estatal, su valor no excede del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, el mismo se realizará por la modalidad de MÍNIMA CUANTÍA, en cumplimiento al artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el decreto 1860 de 2021, en concordancia con el Capítulo III ítem 2.2.5 de la Resolución 03049 de 2014 la cual establece: *"Procedimiento de selección para la escogencia de contratista en la adquisición de los bienes, obras y servicios cuyo valor no exceda el diez por ciento (10%) de la menor cuantía de la entidad, independientemente de su objeto."*

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. **DATOS DEL PROCESO**

<table>
<tr><td>Objeto</td><td>PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO BASICO Y ESPECIALIZADO EN EL AMBITO AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ.
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th></tr>
<tr><td>85121700</td><td>Servicios de Salud</td><td>Práctica médica</td><td>Servicios de prestadores especialistas de servicios de salud</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Presupuesto</td><td>Que existen los recursos libres y disponibles de afectación para el desarrollo del proceso de contratación, por el valor total estimado del contrato es la suma de SESENTA MILLONES DE PESOS ($60.000.000,00) M/LEGAL IVA incluido, para la vigencia 2023. Valor amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 30823 y QUIPU No. 106 del 13-04-2023, expedido por el Responsable de Presupuesto.</td></tr>
<tr><td>Forma y plazo de ejecución</td><td>La ejecución del objeto del contrato será de TRACTO SUCESIVO, de acuerdo a los requerimientos hechos por el profesional de la salud competente (RED PROPIA y/o RED EXTERNADA CONTRATADA) y de conformidad con las condiciones exigidas en el presente estudio.

El plazo de ejecución del contrato será hasta 31 DICIEMBRE DE 2023 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, contado a partir de la fecha de la aprobación de la garantía única y entrega de la carta de inicio de la ejecución del contrato por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, previa coordinación y verificación del supervisor del contrato.</td></tr>
<tr><td>Lugar de prestación del servicio</td><td>El oferente que resulte adjudicatario se compromete a prestar el servicio objeto de la presente contratación en sus instalaciones debidamente habilitadas en la ciudad de Florencia, según Resolución 0003100 de 2019 "Por lo cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud y se adopta el manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"</td></tr>
<tr><td>Forma de pago</td><td>La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, de manera mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura electrónica, acompañada de formato 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (RAS) original firmado de los servicios prestados, expedida por parte del supervisor del contrato junto con la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales.

Respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 y demás normatividad vigente.

En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; la factura, además de señalar el porcentaje o valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicará el nombre o razón social y el NIT de cada uno de ellos. Estas facturas deberán cumplir los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

Los documentos deben radicar los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes cuando se trate con contrato, para los servicios sin respaldo presupuestal (sin contrato - urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, ante la Ventanilla Única-Central de Cuentas del Grupo de Apoyo Administrativo de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno", se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día seis (6) del mes siguiente, los pagos se realizarán dentro de</td></tr>
</table>

los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

La factura debe cumplir con los requisitos establecidos en el Anexo No. 5 de la Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (1AR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así:

1. El Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los **Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)** en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM) cuando haya lugar a este proceso.

https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello, 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, aclarando a las entidades, que para cualquier servicios a prestar sea atención inicial de urgencia (**Referencia Nacional**), y para **Referencia Caquetá los servicios tales como** (ambulatorio, consulta externa, vacunación, odontología, transporte de ambulancia, programación de cirugía, prorrogas de estancia, debe solicitar y obtener código de autorización sistematizada SISAP WEB de acuerdo los servicios antes mencionados.

En razón a lo anterior, es de aclarar que para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), se debe asignar usuario y contraseña, a los responsables del cargue de RIPS que sean asignado en cada IPS.

Por situación de fuerza mayor, ese responsable que hacia las funciones del cargue de RIPS, no hace parte de la IPS o lo hayan cambiado de cargo y asignan otra persona nueva, es de responsabilidad de la IPS, informar a la unidad de la novedad y realizar solicitud de nuevo usuario y contraseña mediante correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co enviando estos datos requeridos así:

CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

Aclarando a las entidades IPS, que para cualquier servicio a prestar sea *(consultas ambulatoria, servicio odontológico ambulatorio, exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnostica, procedimientos terapéuticos ambulatorio, medicamentos de uso ambulatorio, insumo, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio, atención inicial de urgencia, servicio de internación y/o cirugía (hospitalaria ambulatoria), ambulancia, honorarios profesionales)* **debe solicitar bien sea al grupo de Referencia y Contrarreferencia Nacional o UPRES CAQUETA, autorización del servicio expedida mediante código de autorización sistematizada del SISAP W de acuerdo al servicio**.

Recuerden que las autorizaciones deben ser sistematizadas SISAP WEB, deben emitirles el código de la autorización sistematizada, bien sea que le autorice REFERENCIA NACIONAL O REFERENCIA UPRES CAQUETA.

2. Facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes por contrato, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (sin contrato - urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes:

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.
- Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3.- punto 2 – parágrafo 1, que a la letra dice: "el obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital..."las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.
- Planilla de radicación de pacientes en formato especificado sin ser modificado. (1AR-FR-0028 RADICACION DE CUENTAS MÉDICAS) de forma física y al correo electrónico en formato EXCEL deuil.upres-cue@policia.gov.co y/o al correo electrónico del funcionario que actualmente este a cargo de la Ventanilla Única- Radicación de Cuentas Medicas - Central de Cuentas del Grupo de Apoyo Administrativo de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2; El valor total e individual de la planilla debe corresponder a los valores de las facturas físicas, el formato está compuesta por los siguientes datos así:

Página 1 de 1 Código: 1AR-FR-0028 Fecha: 14-12-2012 Versión: 0	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR RADICACION DE CUENTAS MEDICAS	POLICÍA NACIONAL

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO
					TOTAL		$ 0.00

- De acuerdo a la ley 594 del 2.000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 200 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 200 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, **las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.**
- El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago".
- Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:

• Formato de información a terceros.
• Certificación bancaria.
• Fotocopia del RUT.
• Fotocopia cédula representante legal.
• Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad.

- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
NOTA 2: El derecho de turno es el orden que la administración tendrá en cuenta para el pago de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 numeral 1 de la ley 1150 de 2007, "*por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos*".

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

El contratista debe allegar durante los primeros dos (2) días hábiles del mes subsiguiente a la emisión de la factura, esta con los soportes RIPS, formato en Excel de la siguiente información en el siguiente orden: número de factura, fecha de la factura, fecha de prestación del servicio, nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, procedimiento y valor facturado, el RAS técnico económico, con el fin de radicar la factura en la ventanilla única de radicación.

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 el caso de que el CONTRATISTA no presente el recibo a satisfacción firmado por el supervisor del contrato.

SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO

SOPORTES DE FACTURAS SEGÚN TIPO DE SERVICIO PRESTADO

Además de los documentos requeridos por usuario, se requieren los soportes por servicio, así:
Instructivo 019 del 29-05-2020 *"componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad"*.

Exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnósticas ambulatorias:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización de referencia y contra referencia
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- Soporte de la atención.

DOCUMENTOS ADICIONALES PARA EL MECANISMO DE PAGO

- Factura electrónica (cumplimiento al decreto 2242 de 2015) (por paciente).
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- Certificados de pagos parafiscales y seguridad social (actualizada).
- Certificado de antecedentes disciplinarios y tarjeta profesional (contador y/o revisor fiscal)
- Anexar impresa el soporte de PRE-RADICADO de RIPS.
- Orden de remisión (red propia) al servicio de Oftalmología especializada (firmado por paciente o acudiente) y boleta quirúrgica (en casos de procedimientos quirúrgicos realizados).
- Evolución, epicrisis u otro documento impreso del SISAP donde conste la atención al usuario (firmado por paciente o acudiente), en caso de consulta y/o procedimientos quirúrgicos.
- Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo establecido en la normatividad vigente.

Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar.

Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Unidad prestadora de salud Caquetá en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla Única - central de cuentas de cada unidad (Regional de Aseguramiento en Salud N°2), tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según los tiempos estipulados en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con los tiempos establecidos en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

PARÀGRAFO 3: CONCILIACION DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los siete (7) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional o UPRES, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad

3. LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

Se permite informar que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la RASES 2, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica. Con la unidad que a continuación se relaciona así:

RAZON SOCIAL: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 (RASES No 2)**
NIT No.: 900.419.719-1
DIRECCION: CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio
TELEFONO: 8630065 EXT 6419
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD **PCI: 16-01-02-041**

- Utiliza el formato electrónico de generación XML estándar establecido por la DIAN.
- Lleva la numeración consecutiva autorizada por la DIAN.

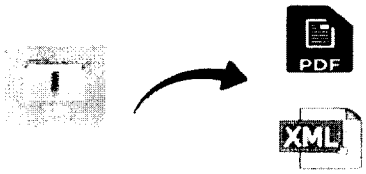
- Cumple con los requisitos del art. 617 del ET y discrimina el impuesto al consumo cuando es el caso.
- Incluye la firma digital o electrónica para garantizar autenticidad integridad y no repudio de la factura electrónica, de acuerdo con la política de firma adoptada por la DIAN.
- Incluye el Código Único de Factura Electrónica CUFE.
- 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.
- **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.**
- Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .ZIP (PDF, XML).
- En la sección de la factura **NOTA O OBSERVACIONES** la entidad debe digitar los siguiente: **#$** luego el código de identificación de la entidad **PCI** a la cual le va a enviar la factura; número contrato, correo del supervisor, finalizando con **#$,** debidamente separados por punto y coma sin espacios, según ej. Adjunto

#$16-01-02-041;85-5-20019-2020;correo supervisor#$

- ***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.

Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML).

DOCUMENTO ZIP. de recepción de Facturas Electrónicas



Desde cualquier correo electrónico, puede 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, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:

16-01-02-041;85-7-20033-2020;pepito.perez@correo.policia.gov.co

El contratista o proveedor, una vez haga su factura electrónica de venta tal como se indica, Le llegara una notificación de factura electrónica de la entidad al correo electrónico del supervisor, indicando o notificando que tiene un documento pendiente por aprobar en la plataforma Olimpia, que por obligación el supervisor debe ingresar a la plataforma Olimpia, y es donde el supervisor verifica la factura para que sea rechazada o aprobada la factura, una vez haga el paso por parte del supervisor de rechazo o aprobación, la entidad debe estar atento si le llega notificación de que aprobaron o rechazaron la factura, si la factura es rechazada el supervisor debe justificar el rechazo, pero si es aprobada puede proceder a radicar en físico la factura con todos sus soportes normales como han estado haciendo ante la oficina Central de Cuentas de la RASES No. 2.

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista, el supervisor del contrato dentro de los (2) días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

	El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la POLICIA NACIONAL y, por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad del bien o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil. Teniendo en cuenta lo anterior, se hace claridad a la facturación electrónica, los contratistas prestadores de bienes y/o servicios, una vez envíen la factura electrónica al correo antes mencionado, deberá seguir radicando físicamente como se ha venido haciendo en la oficina de Central de Cuentas RASES No. 2, factura original con sus respectivos soportes originales y firmado a que haya lugar. **CAUSALES DE NO PAGO**: • Todo procedimiento y/o examen que no cuente Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y la central de autorizaciones de referencia de la Unidad Prestadora de Salud Caquetá. • Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007. • Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. • Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). • Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, • Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o *adicionen*. • El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION). • El incumplimiento del Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, no realice el cargue de los **Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)** en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM). **NOTA - PLATAFORMA SECOP II:** El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.
Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso	Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes: a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.

b. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva.
c. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidades fijadas por la Constitución y la Ley.
d. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.
e. Cuando el objeto social de la firma, incluido en el certificado de existencia y representación legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación o si es el caso de persona natural que su certificado de matrícula mercantil no lo (a) faculte para desarrollar la actividad materia de la futura contratación.
f. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por autoridad competente.
g. Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección.
h. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos.
i. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas.
j. La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación.
k. Cuando la oferta económica supere el valor del precio techo un ítem o ítems establecidos para la presente invitación, dará como consecuencia el rechazo total de la oferta.
l. La no presentación de la oferta económica, o cuando no se diligencie la información como se solicita en el cuestionario de la plataforma SECOP II según sección 4 "OFERTA ECONOMICA
m. Cuando se compruebe la existencia de embargos, o medidas cautelares proferidas por autoridad competente en contra del oferente.
n. El no tener la capacidad jurídica, la capacidad técnica, la capacidad y económica, la operacional o experiencia exigidas en los presentes términos de referencia, conforme a la oferta presentada por los oferentes.
o. No presentar el documento constitutivo de consorcio o unión temporal, o que presentando errores no se subsanen en el tiempo estipulado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 so pena de rechazo de la oferta si no cumple.
p. Cuando el oferente no subsane dentro del término establecido en la invitación pública la documentación requerida por la entidad.

CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva.

Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo.

La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP II.

Lo anterior en virtud de la Nota 101 de la Resolución 03049 del 30 de julio de *2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* que dispone: *"En caso de no lograrse la adjudicación, se declarará desierto el proceso mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP. Si hubiere proponentes, el término para presentar el recurso de reposición correrá desde la notificación del acto correspondiente."*

<table>
<tr>
<td>Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación</td>
<td>
La oferta ECONOMICA se debe presentar en la plataforma SECOP II, la adjudicación se realizará de forma total del presupuesto oficial asignado. Por lo anterior, en la plataforma SECOP II encontrará dos opciones que debe realizar:

1. <u>OFERTA ECONÓMICA PRESUPUESTO OFICIAL:</u> <u>Diligenciar el valor total del presupuesto oficial con IVA incluido</u>. El oferente debe indicar el presupuesto oficial asignado para el presente proceso como se relaciona a continuación; de lo contrario se rechazará la oferta. Así:
<table>
<tr><th>SERVICIO</th><th>VIGENCIA</th><th>UNIDAD</th><th>VALOR TOTAL ESTIMADO</th></tr>
<tr><td>PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO BASICO Y ESPECIALIZADO EN EL AMBITO AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ.</td><td>2023</td><td>RASES N 2-UPRES CAQUETA</td><td>$ 60.000.000,00</td></tr>
<tr><td colspan="3">VALOR TOTAL</td><td>$ 60.000.000,00</td></tr>
</table>
2. <u>OFERTA ECONÓMICA POR PORCENTAJE DE DESCUENTO</u>: En esta, se determinará el mayor porcentaje de descuento ofertado, el cual se aplicará para cada uno de los ítems y/o procedimientos enunciados en la presente invitación ANEXO N° 2 OFERTA ECONOMICA.

Quien haya ofertado el <u>MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO</u> entre todas las ofertas participantes, y cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía, se realizará el procedimiento respectivo establecido en el Decreto 1082 de 2015 modificado por el decreto 1860 de 2021.

El oferente no debe sobrepasar el presupuesto <u>oficial</u> asignado por cada uno de los ítems incluido IVA presentados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en el presente estudio previo y en la plataforma SECOP II, ya que de lo contrario se rechazará la propuesta.

<u>PROCEDIMIENTO:</u> De conformidad con lo señalado en Ley 1474 de 2011 artículo 94 TRANSPARENCIA EN CONTRATACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA y numeral 4° y 7° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 revisará las ofertas económicas y verificará que la de mayor porcentaje de descuento, cumpla con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 verificará el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor descuento, y así sucesivamente. En caso de empate, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo.

De conformidad con el numeral 5° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 publicará el informe de evaluación durante un (1) día hábil.
</td>
</tr>
<tr>
<td>Procedimiento en caso de empate a menor precio</td>
<td>En caso de empate, la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 aplicara los criterios que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del decreto 1860 de 2021, de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido.

En el evento que el empate persista, se determinara el oferente que presentó primero en el tiempo la oferta en virtud de la Nota 99 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional" que dispone: "En caso de empate a menor precio, la entidad adjudicará a quien haya entregado primero la oferta entre los empatados, según el orden de entrega de las mismas".</td>
</tr>
<tr>
<td>Información de aceptación de la oferta</td>
<td>Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOP II, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta.</td>
</tr>
<tr>
<td>Análisis de garantías:</td>
<td>Las contenidas en el Anexo No. 5 de la presente Invitación.</td>
</tr>
</table>

tipificación, estimación y asignación del riesgo	

2. **REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES:** Los proponentes deberán presentar su oferta en original y con los siguientes documentos:

- Carta de presentación de la oferta de acuerdo al Formulario No. 1 firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
- Diligenciamiento del Anexo No. 2 Especificaciones técnicas mínimas. (***EN ESTE PUNTO EL OFERENTE DEBERA ANEXAR LA DOCUMENTACION, ANEXOS Y/O FORMULARIOS SOLICITADOS EN EL MISMO***).
- Certificado de existencia y representación legal para personas jurídicas y/o matrícula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes. **EXCEPCIÓN:** Las personas que ejercen prestación de servicios inherentes a las profesiones liberales de conformidad con el numeral 5 del art. 23 del Código de Comercio.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal y/o proponente.
- La Policía Nacional consultará el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la República de la entidad del oferente y del representante legal.
- La Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- La Policía Nacional consultará el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación de la entidad oferente y del representante legal.
- Consulta registro nacional de medidas correctivas- La Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, consultará en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC) que las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta, no se encuentren reportados en esta base de datos por comportamientos contrarios a la convivencia (Ley 1801 de 2016).
- Certificación de aportes parafiscales suscrito por el representante legal, o revisor fiscal. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.
- Copia del formulario de inscripción en el Registro Único Tributario.
- Certificación bancaria vigente.
- Datos básicos beneficiario cuenta (**diligenciar Formulario adjunto**)
- Compromiso anticorrupción (**diligenciar Formulario adjunto**)
- Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (**diligenciar Formulario adjunto**) Anexar certificado o constancia ARL.
- Acuerdo de confidencialidad (**diligenciar Formulario adjunto**).
- Compromisos del contratista (**diligenciar Formulario adjunto**).
- Capacidad Técnica (**diligenciar Formulario adjunto**).

2.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

Este requisito está consignado en el anexo de ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS y será verificado por los miembros del comité evaluador técnico.

2.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

(No Aplica).

2.3 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Este requisito está consignado en el anexo de ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS y será verificado por los miembros del comité evaluador técnico.

2.4 CAPACIDAD OPERATIVA

Este requisito está consignado en el anexo de ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS y será verificado por los miembros del comité evaluador técnico.

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

Publicación de la invitación y estudio previo	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP II**
Plazo para recepción de observaciones a la invitación y solicitudes para manifestación de intereses de limitar convocatoria a Mipyme.	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP II**
Plazo para responder las observaciones a la invitación	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP II**
Publicación del aviso en SECOP II precisando si el proceso se limitó a Mipyme o si podrá participar cualquier otro interesado.	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP**
Plazo máximo para expedir adendas	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP II**
Presentación de oferta y/o propuestas	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP**
Evaluación de las propuestas y verificación de los requisitos habilitantes	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP**
Publicación y traslado de la evaluación para observaciones	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP**
Plazo para responder las observaciones	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP II**
Notificación de aceptación de oferta.	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP**

NOTA 1: La validez de la oferta será de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de presentación.

NOTA 2: De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el Portal Único de Contratación a más tardar el día hábil

anterior al vencimiento del plazo para presentar ofertas, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO:

El supervisor del contrato que se lleguen a suscribir como resultado del presente proceso contractual, estarán a cargo del señor Patrullero **PABLO ANDRES CASTRO ARAGON** secretario y/o quien con posterioridad designe el jefe de la regional de Aseguramiento en Salud N° 2, quien verificara la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto Ley 1474 de 2011, y la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".*

- *Informar periódicamente (mensual) la ejecución del contrato a la oficina de contratos con copia al grupo central de cuentas para el correspondiente pago. Dichos informes que deberán ser cargados en la plataforma del SECOP II.*
- *Asegurar que el contratista se ciña a los plazos, términos, condiciones técnicas, y de servicios pactadas en el contrato.*
- *Velar porque la ejecución del contrato no sufra interrupciones injustificadas.*
- *Exigir al contratista de forma respetuosa, la ejecución, oportunidad e idónea del objeto contratado.*
- *Informar por escrito a la **JEFATURA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2** cualquier inconveniente que se presente y que afecte el cumplimiento del contrato.*
- *Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas.*

El supervisor del contrato, solicitará, consolidará, verificará y aprobarán las remisiones o pre-facturas de los bienes y/o servicios adquiridos y dará trámite de la factura al Grupo central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Caquetá, en los plazos establecidos en el mismo, con su respectivo recibo a satisfacción.

Atentamente,

Mayor **JOSE FERNANDO LEON AGUDELO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2

Proyectó: SI. Edier Cedeño Rivas/Analista Grupo de Contratos
Revisó: IT Jorge Raúl Rojas Espinel / Jefe Grupo de Contrato (E)
CT Ciro Andrés Correa Hermida /Jefe Área Administrativa
Aprobó: CPS-04. María Fernanda Rodríguez Ruales / Asesoría Jurídica
Fecha de elaboración: 13-04-2023

ANEXO 1

CONDICIONES TECNICAS MINIMAS

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

No.	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE**: Con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya sumatoria sea igual o mayor el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar mínimo (1) certificación (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica debidamente suscrita por quien la expide: 1) Nombre o razón social del contratante. 2) Nombre o razón social del contratista. 3) Objeto del contrato 4) Fecha de iniciación del contrato. 5) Valor del contrato. 6) Dirección y número telefónico del contratante No se admiten: - Certificaciones de Subcontrataciones. - No se acepta auto certificaciones - Copias de facturas órdenes de pago etc - Copias de Contratos En el evento que el oferente presente más de una (01) certificación, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, tomara para la verificación y evaluación de la experiencia, la certificación de mayor valor, que cumplan con los requisitos exigidos en el proceso de contratación. **NOTA:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 2 o el Departamento de Policía Caquetá, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.***		
2	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL**: El oferente deberá presentar certificación suscrita por el representante legal, en donde garantice que el personal de su entidad cuenta con los estudios profesionales, especializados y subespecializados, propicios para la atención de pacientes, (toma de muestras, procesamiento, análisis, lectura y entrega de resultados de muestras de laboratorio clínico). Dicho personal deberá contar con la disponibilidad permanente durante la ejecución del futuro contrato: • DOS (02) Bacteriólogos (Experiencia mínimo de un (01) año. • DOS (02) Auxiliares de Enfermería con certificación en toma de muestras de exámenes de laboratorio clínico. (Experiencia mínimo de un (01) año.		

	El oferente deberá garantizar que los profesionales requeridos deberán encontrarse inscrito ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), de acuerdo con lo tipificado en el *Artículo 100 del Decreto Ley 2106 del 22 de noviembre de 2019* ***"Del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud"*** Asimismo, al momento de presentar la oferta, deberá anexar la Hoja de Vida de cada profesional requerido, relacionando los diplomas, cursos y/o seminarios, fotocopia de documento de identidad, acta de grado y demás documentos que acrediten su profesión.		
3	**CAPACIDAD OPERATIVA:** Capacidad operativa y justificación: El oferente deberá presentar certificación suscrita por el representante legal, donde se indique que cuenta con la capacidad técnica, instalaciones, maquinaria, equipos tecnológicos, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados dentro del objeto contractual del presente proceso. Por ende el oferente garantizará: ✓ Sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación. ✓ Contar con el talento humano y con equipo indispensable que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social. ✓ Tener los permisos por ley, para el cumplimiento del objeto contrato ✓ Los elementos, insumos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada. ✓ Cumplir con la Resolución 003100 de 2019 *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"* y/o norma que la modifique, sustituya o derogue. ✓ Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 de 2006-Decreto 780 de 2016 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes. Debe contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para el suministro del servicio que se oferta. ✓ Dar aplicabilidad a la normatividad ambiental requerida para el manejo, tratamiento, control y disposición final de los residuos, resultado del desarrollo del presente objeto contractual. ✓ El servicio deberá garantizarse con oportunidad, accesibilidad, eficiencia y calidad, de acuerdo a como lo establece la normatividad vigente enmarcados en el Decreto 780 de 2016 y Resolución 3100 del 2019.		
4	El oferente garantizará que los equipos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, para lo cual deberá presentar contrato de mantenimiento de equipo necesario para la prestación del servicio con el cronograma de mantenimiento. Los equipos utilizados deben contar con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico. **El oferente presentará inventario de los equipos dispuestos para la prestación del servicio.**		
5	El oferente debe **garantizar** que cada reporte de la atención realizada tendrá la firma, sello con nombre claro, profesión y registro profesional del especialista No utilizar siglas, describir en forma completa los hallazgos		
6	El oferente debe **garantizar** que los exámenes efectuados cumplen los requisitos de calidad y confiabilidad según habilitación.		
7	El oferente debe **garantizar** la prestación del servicio para toma de exámenes, recibo y entrega de resultados en el siguiente horario: Toma de muestras o recibo de estas: De lunes a viernes en horario de 06:00 horas hasta 18:00 horas. Entrega de resultados: De lunes a viernes en horario de 14:00 horas hasta 18:00 horas		
8	El oferente deberá anexar constancia, y/o certificado que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales RUIA.		
9	El oferente debe garantizar el cumplimiento de la entrega de resultados oportunamente según lo indicado en el portafolio de su servicio y dentro de los términos máximos señalados en el contrato que se llegue a suscribir.		
10	La oportunidad de entrega de resultados será dentro de las 24 horas siguientes a la toma de la muestra para exámenes de mediana y alta complejidad, será de acuerdo a lo establecido por el laboratorio según procesos y portafolio de exámenes 8 días hábiles.		
11	En el caso de que sean requeridos exámenes que no estén incluidos en el contrato, dentro del Plan de Beneficios de SSMP. dentro de las condiciones técnicas requeridas y/o ordenados por un fallo de tutela; se podrán incluir durante la ejecución del contrato, una vez sean cotizados por la entidad contratista el cual no podrá exceder los precios del mercado y, se prestarán una vez tengan el aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, previa revisión,		

	verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrarreferencia) y sea notificada y aceptada por la entidad prestadora para posterior modificación del contrato. Asimismo, indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la resolución 3100 del 25-11-2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno y adecuado de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando así, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida, de los mismos.		
12	**SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD**: El oferente debe Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..." Por lo anterior debe presentar certificación suscrita por el representante legal y o quien haga sus veces en la cual garantice que tiene implementado el PAMEC. **(ANEXAR CERTIFICACION DE PAMEC)**		
13	El oferente debe ajustarse a lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Lo anterior dando aplicación a lo establecido en el Decreto 903 de 2014 y Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Dicho esto, **el prestador deberá presentar el certificado** de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la Secretaría de Salud del Departamento para el servicio ofertado, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.		
14	El oferente dispondrá de un folleto informativo para todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con la siguiente información: - Dirección y teléfonos (fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios. - Horarios de atención para los usuarios. - Modalidad para la asignación del servicio y/o visitas (telefónica y/o presencial). - Entrega de copia de servicios prestados. - Línea de atención a nuestros usuarios y proceso de quejas y reclamos.		
15	El oferente presentará el modelo de prestación de servicios definido por el prestador **(anexar documento)**		
16	El servicio de laboratorio clínico debe contar con: • Minimo Dos (2) unidades de Toma de muestras • Unidad funcional de laboratorio clínico • Módulos para la recepción de pacientes • Sala de espera • Equipos automatizados necesarios para los procedimientos que realicen.		
17	El oferente debe tener implementado programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde a lo establecido en el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social, para lo cual **deberá anexar los siguientes documentos:** Actas de los tres últimos comités de obligatorio cumplimiento (calidad, historias clínicas, quejas y atención al usuario, seguridad del paciente, comité de gestión ambiental).		
18	El personal deberá contar con los elementos mínimos de protección personal y no deben constituir costos adicionales para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 - tales como: Guantes, tapabocas, batas, gafas, gorro. La utilización de los mismos se debe realizar según lo establecido en los Lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la emergencia sanitaria por COVID 19. Bajo ninguna circunstancia se prestará el servicio en vestimenta distinta a la establecida para los auxiliares de enfermería; no se permitirá la prestación del servicio en ropa particular.		
19	El oferente **certificará mediante documento suscrito por el representante legal** que cuenta con ambientes o áreas para el almacenamiento de dispositivos médicos e insumos, para el almacenamiento de equipos biomédicos y para el archivo de las historias clínicas y registros.		
20	El oferente deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo, conservación y custodia de la historia clínica.		

	El oferente tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el oferente se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 – por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como las demás inconsistencias que conlleven a error a la entidad contratante o a cualquier tercero. Dicho esto, **el oferente deberá certificar la forma y el procedimiento que tienen en sus instalaciones para el registro de historia clínica.**		
21	El oferente prestará única y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización emitida de forma digital por parte del sistema SISAP web por parte del encargado de referencia y Contrarreferencia y/o supervisor del contrato o quien haga sus veces.		
22	Los procedimientos deben realizarse según la orden médica en cuanto a cantidad, temporalidad y calidad.		
23	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.		
24	**IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO:** En cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002 y Decreto 351 de 2014, **el oferente anexará** el plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Igualmente, **el oferente deberá allegar** copia del contrato con empresa de recolección, manejo y disposición final de residuos de riesgo biológico.		
25	El Oferente se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la Resolución 3280 DE 2018, (Agosto 2) "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".		
26	El oferente se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la **CIRCULAR EXTERNA 00004 DEL 20 DE MARZO 2015 SUPERSALUD,** en la cual se Imparten instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud.		

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.

b. En la columna CUMPLE/NO CUMPLE, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma

Nombre y Firma Representante legal _____

C.C. N° _____

Nombre Razón Social y NIT._____

ANEXO 2

OFERTA ECONOMICA

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO
1	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	100.308
2	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	100.744
3	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	52.468
4	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	71.989
5	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	17.712
6	911011	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTECNICA CUALQUIER ANTIGENO	656.179
7	911013	FENOTIPO SISTEMA Rh CUALQUIER ANTIGENO POR MICROTECNICA	117.982
8	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO [PAI 1]	303.107
9	902029	PLASMINOGENO	145.586
10	902030	PRECALICREINA	581.617
11	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO	93.510
12	902032	PROPERDINA FACTOR B	131.731
13	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	105.519
14	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	178.477
15	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	136.021
16	902041	RETRACCION DE COAGULO	14.983
17	902043	TIEMPO DE COAGULACION	19.737
18	902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	93.990
19	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	53.271
20	902048	TIEMPO DE TROMBINA	51.073
21	902101	CELULAS L.E.	20.550
22	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	21.103
23	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	111.019
24	902106	ERITROPOYETINA	62.853
25	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	69.732
26	906613	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	312.060
27	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	66.115
28	903431	LIPOPROTEINA A	62.643
29	903432	NUCLEOTIDASA 5	77.317
30	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	53.983
31	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	149.643
32	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	129.351
33	903502	LIQUIDO AMNIOTICO INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CELULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRIA 650 nm)	258.864
34	903503	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	46.342
35	903504	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)	73.973
36	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	76.251
37	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	9.856
38	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	9.856
39	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	34.757
40	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	49.198
41	911024	ESTUDIO DEL ANTIGENO Rh D VARIANTE EN TUBO	17.378
42	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	28.617
43	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	120.085
44	907002	COPROLOGICO	13.969
45	907004	COPROSCOPICO Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS	21.930
46	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	20.795
47	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	9.705
48	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	25.901
49	907105	RECUENTO HAMBURGUER	15.126
50	907106	UROANALISIS	9.756
51	907201	ESPERMOGRAMA BASICO Incluye: MORFOLOGIA Y RECUENTO	40.753
52	908436	DETECCION Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN	234.639
53	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	241.639
54	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	52.249
55	902110	HEMOGLOBINA A 2	104.667
56	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	64.670
57	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS	306.112
58	906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	82.666
59	906122	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	96.101

60	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	10.595
61	903604	CALCIO IONICO	48.626
62	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	36.082
63	903606	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS]	391.433
64	903608	ZINC	59.043
65	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	59.043
66	903701	VITAMINA A [RETINOL]	88.780
67	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	99.027
68	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	142.640
69	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	102.591
70	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	88.634
71	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	10.800
72	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	14.063
73	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	10.738
74	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	26.795
75	903822	CREATINA	196.081
76	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CODIGO)	12.481
77	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA Incluye: DETERMINACION DE HIERRO SERICO Y CAPACIDAD TOTAL DE FIJACION DEL HIERRO	40.006
78	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	31.213
79	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	109.447
80	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	6.568
81	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	6.568
82	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	6.901
83	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	13.730
84	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	9.200
85	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	8.975
86	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	8.975
87	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	25.863
88	903813	CLORO	8.115
89	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	8.975
90	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	9.173
91	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	10.982
92	903818	COLESTEROL TOTAL	7.840
93	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	27.432
94	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	16.696
95	903823	CREATININA DEPURACION	12.397
96	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	6.625
97	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	12.671
98	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	86.980
99	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	75.891
100	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	28.298
101	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	29.772
102	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	40.419
103	906201	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	94.446
104	906202	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	94.446
105	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	94.446
106	906204	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	94.446
107	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	49.858
108	906210	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1.683.513
109	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	65.984
110	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	63.048
111	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	112.768
112	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	102.197
113	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	40.944
114	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CODIGO)	20.124
115	903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	56.542
116	903830	FOSFATASA ACIDA	20.485
117	903831	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	23.476
118	903832	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	36.317
119	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	93.889
120	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO	40.287
121	903840	GLUCOSA EN ORINA	8.376
122	903847	LIPASA	19.586
123	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	26.400
124	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA	51.567
125	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	67.242
126	906614	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	319.803
127	906618	ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	379.161
128	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	67.312
129	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	122.996

130	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	392.012
131	903833	FOSFATASA ALCALINA	9.069
132	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	12.124
133	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	14.233
134	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	17.382
135	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	11.891
136	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	14.754
137	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA Incluye: CARGA DE GLUCOSA Excluye: 903884, 903885, 903886, 903887, 903888, 903889, 903890, 903891, 903892, 903893 y 903894	26.302
138	903845	GLUCOSA TEST O¿ SULLIVAN	13.063
139	903846	HIERRO TOTAL	23.471
140	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	40.889
141	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	14.078
142	903856	NITROGENO UREICO	7.211
143	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	7.955
144	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	32.414
145	905714	CAFEINA AUTOMATIZADO	145.299
146	905715	CAFEINA SEMIAUTOMATIZADO	127.947
147	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO Incluye: MARIHUANA	47.262
148	905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	69.552
149	905719	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	72.355
150	905720	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	81.432
151	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	83.495
152	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	87.625
153	905724	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	47.103
154	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	64.646
155	905727	DROGAS DE ABUSO Incluye: PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAINA, BARBITURICOS, OPIACEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS U OTROS	90.610
156	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	113.917
157	906217	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	105.082
158	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	77.291
159	906224	Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	233.061
160	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85.122
161	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	87.806
162	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	40.839
163	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	39.486
164	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	70.130
165	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	240.058
166	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	82.593
167	906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	78.926
168	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	82.593
169	906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	78.926
170	906238	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	130.833
171	906239	Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	383.146
172	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	74.246
173	906626	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	157.428
174	906706	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	379.244
175	906707	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS POR INMUNOHISTOQUIMICA	296.348
176	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	232.299
177	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	142.235
178	906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA	159.499
179	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	126.739
180	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	12.091
181	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	11.846
182	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	8.186
183	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	7.820
184	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	10.646
185	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	10.305
186	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	8.474
187	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	8.634
188	903868	TRIGLICERIDOS	9.393
189	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	40.147
190	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	202.297
191	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	37.261
192	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	24.235
193	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	51.695
194	904920	TIROGLOBULINA	45.526
195	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	34.000
196	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	26.242
197	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	56.956
198	906025	Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	102.657
199	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	46.988
200	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	28.059

201	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	38.017
202	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	46.412
203	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	99.973
204	901008	Neisseria gonorrhoeae PRUEBA DE SENSIBILIDAD	65.470
205	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Isospora belli, Cryptosporidium, entre otros	78.934
206	906240	Poliovirus ANTICUERPOS SEROTIPOS 1-3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	336.510
207	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	46.871
208	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	57.336
209	906245	SarampiOn ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	57.847
210	906246	SarampiOn ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	68.119
211	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	39.531
212	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	74.942
213	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	200.624
214	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	61.087
215	902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA	45.173
216	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	53.936
217	902115	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	56.269
218	902116	HIERRO MEDULAR Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	60.216
219	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	80.383
220	902119	PRUEBA DE NEUTRALIZACION PLAQUETARIA	125.775
221	902120	PLASMINOGENO ACTIVADOR TISULAR	255.956
222	902123	VISCOCIDAD RELATIVA DEL SUERO	77.913
223	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	6.230
224	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	39.375
225	906717	LINFOCITOS CD5 POR INMUNOFLUORESCENCIA	165.069
226	906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	238.379
227	906719	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	137.712
228	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	146.046
229	906721	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA	256.065
230	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	395.940
231	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	66.735
232	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	36.936
233	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: Brucella abortus, Salmonella paratyphi A y B, tiphy H y O, Proteus OX19	38.137
234	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	81.917
235	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	54.151
236	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	63.857
237	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	57.158
238	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ACIDO FOSFATIDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	102.209
239	906433	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	54.498
240	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	55.028
241	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	46.931
242	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	81.179
243	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	91.051
244	906801	BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	62.536
245	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	63.748
246	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	64.499
247	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	43.550
248	906901	AGLUTININAS AL FRIO	30.075
249	901103	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	15.586
250	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	15.586
251	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	17.252
252	901108	COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA	17.252
253	901110	COLORACION TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Microsporidia	55.688
254	901202	Bordetella pertussis CULTIVO	182.158
255	901203	Brucella CULTIVO	189.393
256	901207	Corynebacterium difteriae CULTIVO	74.306
257	901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO	73.942
258	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA) Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	63.341
259	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	62.632
260	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	75.610
261	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	70.196
262	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	14.607
263	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	13.549
264	902211	HEMATOCRITO	10.038
265	902213	HEMOGLOBINA	10.356

266	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	13.887
267	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	15.740
268	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	20.043
269	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	10.946
270	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	9.754
271	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	16.040
272	902225	TITULO ANTI D	22.142
273	902226	PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]	52.511
274	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	72.879
275	903002	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	64.347
276	903003	BICARBONATO	61.267
277	903004	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	84.379
278	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	64.140
279	903006	CAROTENOS	70.374
280	906732	LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	268.010
281	904001	ANGIOTENSINA II	300.654
282	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	79.569
283	904004	RENINA TOTAL	83.459
284	904102	HORMONA ANTIDIURETICA	107.922
285	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	64.003
286	904106	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	136.339
287	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA	107.101
288	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	70.971
289	904203	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTIMULO CADA MUESTRA	98.581
290	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION	61.815
291	860207	Leishmania PRUEBA [DE MONTENEGRO]	35.325
292	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO	49.143
293	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	76.669
294	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	82.076
295	902024	FIBRINOGENO	44.860
296	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	143.255
297	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	115.561
298	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	132.454
299	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	12.162
300	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	8.374
301	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	32.836
302	902105	DIMERO D MANUAL	94.765
303	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	13.760
304	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	5.905
305	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	15.644
306	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	13.866
307	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	12.771
308	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	10.276
309	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	16.789
310	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	58.431
311	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	82.731
312	901219	CULTIVO PARA VIRUS	75.761
313	901220	Helicobacter pylori CULTIVO	93.497
314	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	63.497
315	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	77.855
316	901226	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACION	99.904
317	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	92.793
318	901231	Mycoplasma CULTIVO	73.861
319	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	72.454
320	905729	ESTRICNINA AUTOMATIZADO	68.283
321	905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	66.094
322	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	64.727
323	905732	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	56.628
324	905733	METACUALONA MANUAL	54.891
325	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	56.419
326	905735	METADONA MANUAL	78.239
327	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	153.395
328	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	149.224
329	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	166.557
330	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	171.901
331	903011	DEOXIPIRIDINOLINA	125.177
332	903012	DIOXIDO DE CARBON	130.030

333	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO Incluye: ACIDO CITRICO, ACIDO ASCORBICO, FRUCTOSA, GLICEROL FOSFORIL COLINA	115.424
334	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	97.101
335	903018	FOSFATASA ALCALINA TERMOESTABLE	75.549
336	903020	HAPTOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA	34.410
337	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	49.133
338	903022	HOMOCISTEINA	118.041
339	903023	HIDROXIPROLINA EN ORINA	132.399
340	903024	LACTOGENO PLACENTARIO	181.524
341	903016	FERRITINA	31.783
342	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	43.668
343	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	74.235
344	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	82.045
345	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	36.834
346	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	35.341
347	904108	PROLACTINA	35.008
348	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	38.997
349	904503	ESTRADIOL	51.175
350	904510	PROGESTERONA	43.490
351	904602	TESTOSTERONA TOTAL	50.462
352	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	87.357
353	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	142.864
354	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	43.509
355	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	71.495
356	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	68.001
357	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	54.366
358	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	40.668
359	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	28.926
360	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	46.005
361	904921	TIROXINA LIBRE	24.634
362	904922	TIROXINA TOTAL	21.850
363	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	17.215
364	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	25.445
365	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	36.541
366	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	30.833
367	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	18.487
368	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	23.365
369	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	43.015
370	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	59.630
371	905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	130.902
372	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA Incluye: EPAMIN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	79.756
373	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA Incluye: EPAMIN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	50.950
374	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	58.699
375	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	102.989
376	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA	226.871
377	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN	112.947
378	905307	CLORPROMAZINA	104.832
379	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ALUMINIO, CADMIO, COBRE, NIQUEL, PLOMO U OTROS	70.034
380	905737	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	72.272
381	905738	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	64.629
382	905739	OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: MORFINA Y CODEINA	53.252
383	905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ALDRIN, DELTRIN, DDT, OTROS	67.491
384	905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS	71.333
385	905743	ORGANOFOSFORADOS MANUAL Incluye: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS	73.068
386	905744	PARANITROFENOL SEMIAUTOMATIZADO	81.110
387	905745	PIRETRINAS MANUAL	76.465
388	905746	PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO	76.465
389	905747	PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO	76.465
390	905748	PIRETROIDES MANUAL	76.334
391	905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	100.943
392	905750	PRIMIDONA MANUAL	131.200
393	905751	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	308.972
394	905752	PROPOXIFENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	287.646
395	905753	QUININA SEMIAUTOMATIZADO	138.382
396	906251	Virus de Encefalitis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	291.543
397	906252	Virus de Fiebre Amarilla ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	375.310
398	906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	92.797
399	906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M	129.538
400	906302	ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	228.346
401	906303	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	196.881

402	906306	Bordetella pertussi ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	388.876
403	906307	Chlamydia trachomatis ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	40.163
404	906308	Chlamydia trachomatis ANTIGENO MANUAL	124.978
405	906310	Coxsackie A ANTIGENO POR NEUTRALIZACION SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	441.015
406	906312	Coxsackie B ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	106.865
407	906314	Cryptococcus neoformans ANTIGENO	102.789
408	906315	Entamoeba histolltica ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	208.782
409	906316	Giardia lamblia MANUAL	66.227
410	906319	Hepatitis delta ANTIGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	88.218
411	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	29.577
412	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	29.280
413	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	46.093
414	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	28.556
415	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	33.759
416	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	48.460
417	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	34.309
418	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	37.882
419	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	49.248
420	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	49.641
421	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	50.386
422	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	53.740
423	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	49.502
424	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	53.862
425	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	59.138
426	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	43.081
427	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	41.119
428	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	34.665
429	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	50.773
430	905308	FENCICLIDINA	69.145
431	905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	65.236
432	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	65.563
433	905311	FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	127.217
434	905312	LITIO AUTOMATIZADO	18.884
435	905313	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	21.566
436	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	52.954
437	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	49.974
438	905406	KANAMICINA AUTOMATIZADO	31.961
439	905407	NETILMICINA AUTOMATIZADO	31.961
440	905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	109.974
441	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	64.737
442	905501	CICLOSERINA SEMIAUTOMATIZADO	122.569
443	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	126.024
444	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	167.640
445	905602	DIGITOXINA SEMIAUTOMATIZADO	167.640
446	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	141.640
447	905604	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	130.662
448	905606	NITROPRUSIATO DE SODIO	110.597
449	905607	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	59.514
450	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	93.335
451	905754	RODENTICIDAS ANTICOAGULANTES Incluye: BROMADIOLONA, BRODIFACUOMA	544.737
452	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	970.522
453	905756	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	755.710
454	905757	SOLVENTES O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS	199.381
455	905758	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO Incluye: BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS	178.100
456	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS Incluye: HONGOS, LSD, OTROS	78.167
457	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	55.460
458	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	45.074
459	906003	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	187.381
460	906004	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	106.930
461	906005	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	106.930
462	906006	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	109.428
463	906007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	101.968
464	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	76.243
465	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	74.862
466	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	56.392
467	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	61.740
468	906320	Herpes simplex ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	179.201
469	906321	Influenza ANTIGENO	117.711
470	906322	Legionella spp ANTIGENO	254.069
471	906323	Neisseria gonorrhoeae ANTIGENO	433.614
472	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO	154.165
473	906325	Pneumocystis carinii ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	377.697
474	906326	Rotavirus ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	63.795

475	906327	Rotavirus ANTIGENOS MANUAL	58.531
476	906328	Salmonella spp IDENTIFICACION MANUAL	54.538
477	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO	100.163
478	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	281.074
479	906404	ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	61.778
480	906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	93.293
481	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	71.214
482	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	72.940
483	906410	CELULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	166.298
484	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	59.886
485	906412	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	81.360
486	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	51.242
487	906318	Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	56.361
488	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	55.117
489	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	54.006
490	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	47.533
491	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	52.893
492	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	64.615
493	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	56.915
494	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	67.812
495	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	53.257
496	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	55.972
497	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	36.430
498	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	32.065
499	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	20.663
500	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION 2 MUESTRAS	70.856
501	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA	70.856
502	904303	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS	78.915
503	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA CADA MUESTRA	135.758
504	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA CADA MUESTRA	343.788
505	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	105.256
506	905702	ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO	97.125
507	905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	71.271
508	905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	64.833
509	905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	38.209
510	905707	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] MANUAL	62.746
511	905708	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	65.737
512	905709	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO	72.149
513	905710	ATROPINICOS AUTOMATIZADO Incluye: ESCOPOLAMINA	92.775
514	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ESCOPOLAMINA	96.187
515	905712	BIPIRIDILO SEMIAUTOMATIZADO Incluye: PARAQUAT, OTROS	106.762
516	905713	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO Incluye: PARAQUAT U OTROS	92.806
517	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	30.833
518	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	26.015
519	906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	47.560
520	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	10.444
521	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	10.843
522	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	17.577
523	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	21.324
524	906012	Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	70.007
525	906013	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	42.082
526	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO	73.496
527	901234	Nocardia spp CULTIVO HONGOS	65.444
528	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO O ESPECIE	52.485
529	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO	58.310
530	901238	Yersinia enterocolítica CULTIVO	67.682
531	901239	Trichomona CULTIVO	58.888
532	901302	Demodex EXAMEN DIRECTO	220.324
533	901303	Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACION	883.709
534	901306	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLUOR	80.914
535	901307	HONGOS PRUEBA DE VIABILIDAD	94.171
536	901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	55.499
537	901310	Leishmania TIPIFICACION POR SONDAS DE DNA	54.587
538	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [CANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	70.425
539	906416	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO	100.836
540	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	56.639
541	906419	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	102.585
542	906420	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	109.210
543	906421	FACTOR ANTINUCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	113.268
544	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ACIDO FOSFATIDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	125.712

545	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	183.536
546	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	129.150
547	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	124.347
548	906427	ISOAGLUTININAS	80.972
549	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	69.894
550	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	27.965
551	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	28.618
552	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	34.239
553	903030	MIOGLOBINA CARDIACA	66.098
554	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	80.540
555	903066	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]	102.709
556	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	41.779
557	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	83.390
558	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	68.723
559	903602	AMONIO	41.404
560	904112	PROCALCITONINA	96.561
561	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	64.001
562	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	129.284
563	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA	202.762
564	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN	45.715
565	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	37.421
566	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: MARIHUANA	45.629
567	905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	57.322
568	905740	OPIACEOS MANUAL Incluye: MORFINA Y CODEINA	52.425
569	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	134.056
570	904501	ANDROSTENEDIONA	59.790
571	904502	ANDROSTERONA EN ORINA	92.104
572	904504	ESTRIOL	56.182
573	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	14.693
574	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	16.028
575	907010	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	52.653
576	907011	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	41.815
577	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	9.530
578	907102	HEMOGLOBINURIA	9.010
579	907104	RECUENTO DE ADDIS	20.360
580	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	52.152
581	907202	MOCO CERVICAL ANALISIS	40.631
582	907203	LIQUIDO PROSTATICO (EXAMEN MICROSCOPICO)	81.241
583	908303	GANGLIOSIDOS CUALITATIVOS	307.059
584	908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	171.261
585	908306	PIRUVATO DESHIDROGENASA ACTIVIDAD	255.277
586	908308	ACIDO OROTICO	415.249
587	908310	AMINOACIDOS POR CLORURO FERRICO	142.838
588	908311	AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	125.104
589	901311	Leptospira SEROTIPIFICACION	134.886
590	901312	Listeria SEROTIPIFICACION	114.442
591	901313	Mycobacterium IDENTIFICACION	136.707
592	901315	Mycobacterium leprae DETECCION DE GLICOLIPIDO FENOLICO AUTOMATIZADO	95.204
593	901317	Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACION POR LATEX	118.858
594	906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	120.547
595	906015	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	117.475
596	906016	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	105.647
597	906017	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	79.009
598	906018	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	57.469
599	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	65.119
600	906021	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	130.214
601	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85.210
602	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	50.357
603	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	71.416
604	906026	Legionella spp ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	137.169
605	903032	N-TELOPEPTIDO	357.530
606	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	63.349
607	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	70.600
608	903035	OSTEOCALCINA	104.398
609	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	96.084
610	903037	PIRIDINOLINA EN ORINA	117.564
611	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	77.704
612	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	179.517
613	903040	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	35.990
614	903041	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	36.126
615	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	72.160

616	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	50.561
617	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	130.063
618	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	62.089
619	903102	ACIDO CITRICO EN ORINA DE 24 HORAS	49.886
620	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	51.700
621	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	55.249
622	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	64.321
623	903107	ACIDO FORMICO EN ORINA	113.859
624	904505	ESTRIOL LIBRE	66.923
625	904506	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	68.978
626	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	86.281
627	904601	TESTOSTERONA LIBRE	62.514
628	904701	GLUCAGON	122.656
629	904705	INSULINA LIBRE	103.173
630	904706	PEPTIDO C	116.533
631	904707	PROINSULINA	256.607
632	904708	SOMATOSTATINA	220.627
633	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	75.136
634	904801	ALDOSTERONA	65.758
635	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	86.009
636	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	101.215
637	904804	CETOESTEROIDES 17	82.709
638	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	79.500
639	904810	DEOXICORTISOL 11	100.782
640	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	60.876
641	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	61.967
642	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	28.460
643	904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION Incluye: SUSTANCIA DE ESTIMULO	51.575
644	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION ULTRASENSIBLE Incluye: SUSTANCIA DE ESTIMULO	65.750
645	908312	AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO	132.384
646	908313	AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL	137.645
647	908314	CISTINA CUANTITATIVA	130.838
648	908315	FENILALANINA CURVA DE TOLERANCIA	126.260
649	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	167.763
650	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	323.022
651	908319	FOSFORILASA ACTIVIDAD	300.710
652	908320	GALACTOSA URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	852.767
653	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	453.663
654	908325	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	679.372
655	908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	402.355
656	908327	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	502.450
657	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUALITATIVOS	411.518
658	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	545.439
659	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	456.641
660	908331	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD	449.560
661	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	312.946
662	906027	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	110.899
663	906028	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	99.388
664	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	51.621
665	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	104.042
666	906031	Mycobacterium leprae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	387.986
667	906032	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	237.759
668	906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	99.958
669	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	70.947
670	906035	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	183.012
671	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	244.913
672	906037	Shiguella ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	120.833
673	906038	Streptococcus B hemolltico, ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B	67.562
674	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	49.384
675	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	130.561
676	906050	Actynomices ANTICUERPOS	211.853
677	908856	SARS-CoV-2 (COVID-19): Detección por PCR	226.921
678	906271	SARS-CoV-2 (COVID-19): Ac. IgG e IgM	100.066
679	906340	SARS-CoV-2 (COVID-19): Detección de Antígeno	116.304
680	903895	CREATININA	5.817
681	903841	GLUCOSA	5.215
682	906317	HEPATITIS B-ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag-HBs]	46.297
683	901111	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE-BK	10.894
684	901230	CULTIVO MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS	75.700
685	906517	HLA B27 [CITOMETRIA DE FLUJO]	124.000
686	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G (ESTUDIO CITOGENETICO)	386.000

687	901107	SECRECION VAGINAL	14.894
688	906256	HELICOBACTER PYLORI-ANTIC. TOTALES	105.764

NOTAS: La oferta ECONOMICA será diligenciada en la plataforma SECOP II bajo los siguientes parámetros y/o condiciones:

- Es de anotar que es de obligatorio cumplimiento el ofrecimiento del **CIEN POR CIENTO (100%)** de los servicios solicitados, si no se cumple con este porcentaje la propuesta no será tenida en cuenta.

- El oferente diligenciará el porcentaje de descuento ofertado en la Plataforma SECOP II **en el Ítem Cuestionario No. 4 OFERTA ECONÓMICA**, el cual se aplicará para cada uno de los ítems y/o procedimientos enunciados en el presente anexo.

- El oferente no debe sobrepasar y/o superar el valor estimado por cada uno de los ítems incluido IVA presentados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en el presente anexo, ya que de lo contrario **se rechazará la propuesta.**

ESTE ANEXO ES INFORMATIVO, NO SE DEBE ADJUNTAR A LA PROPUESTA, LA CONFIGURACION DE LA INFORMACION AQUÍ REQUERIDA SERA CONSIGNADA EN LA PLATAFORMA DEL SECOP II PARA QUE LOS PROPONENTES DILIGENCIEN EL SOBRE ECONOMICO EN LA MISMA PLATAFORMA

ANEXO No. 3

COMPROMISOS DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual, prestando los servicios con el cumplimiento del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.

2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

3. Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales, por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, dentro de los Tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato la Garantía Única.

6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho. El CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias.

8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

9. Cumplir con las obligaciones en materia ambiental según lo contemplado en normatividad aplicable.

10. Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. La Regional De Aseguramiento en Salud No. 2 no se hace responsable por los valores de los servicios prestados que no tengan cobertura dentro del contrato, los cuales serán objeto de glosa definitiva.

11. Prestar los servicios, durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta presentada.

12. Prestar en forma continua y permanente de acuerdo a la autorización emitida por el responsable en cada Unidad Prestadora de Salud, los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten.

13. Comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.
14. El **CONTRATISTA** deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones

señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020.

15. Publicar en la página de Contratación SECOP II, en el proceso de referencia, la factura y/o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales). De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV Envío de Facturas.

16. El oferente deberá informar al supervisor del contrato y/o ordenador del gasto cuando el contrato vaya ejecutado en un 80%, ya sea presupuestalmente o en tiempo.

17. Para pruebas especializadas que requieran preparación especial el paciente asistirá a las instalaciones de la sede del laboratorio especializado del contratista, durante la vigencia del contrato, con la respectiva autorización para que le den la información necesaria y oportuna para no causar un inadecuado manejo del examen solicitado por el médico tratante.

18. El oferente Se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los 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. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 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."

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

20. 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.

21. El CONTRATISTA responderá por las irregularidades y reclamaciones que se presenten en el desarrollo de la ejecución del contrato de la atención de los afiliados asignados y a dar trámite y respuestas a las quejas recibidas de acuerdo con los plazos establecidos en la normatividad vigente.

22. Garantizar el Plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales, de acuerdo con las tecnologías, dispositivos, servicios de salud contratados.

23. El CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de acuerdo con el plan de beneficios definido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional CSSMP, Acuerdo 002 de 2001 (Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial).

24. EL CONTRATISTA debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para comunicación constantemente con la entidad

25. El CONTRATISTA se compromete a facilitar el acceso de los auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2 a estadística, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y

facilitar de ser necesarias la verificación y revisión de los servicios prestados según lo establecido en la resolución No 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.24.)

26. EL CONTRATISTA se compromete atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.

27. EL CONTRATISTA se compromete a Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

Nombre y Firma Representante legal _____
C.C. N° _____
Nombre Razón Social _____
NIT._____

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO No. 5

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

GARANTÍAS DEL PROCESO

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (02) MESES MÁS Y SUS PRORROGAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (02) MESES MAS Y SUS PRORROGAS. LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDA EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD, EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	50% DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (02) MESES MAS Y SUS PRORROGAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y EL TIEMPO QUE CUBRE LA GARANTÍA TÉCNICA, BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL (SOLO PARA PERSONA JURÍDICA)	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	CUBRIRÁ A LA ENTIDAD DE LAS ACTUACIONES HECHOS U OMISIONES DEL CONTRATISTA QUE SURGEN DE EVENTUALES RECLAMACIONES DE TERCEROS DERIVADAS DE LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad y fecha

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

Referencia: Carta de presentación de la oferta del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

Yo (nombre) (s) de la (s) persona (s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una unión temporal o de un consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el representante legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (en el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de unión temporal o consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de Indicar el nombre del proponente de quien se actúa, propuesta seria y formal para participar en el proceso de selección Diligenciar el número del proceso, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 2 –, cuyo objeto es Transcribir el objeto del proceso.

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

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

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los pliegos de condiciones y/o invitación publica, la de sus anexos y formularios, así como el de cada una de las adendas hechas al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidades determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que el proponente, en este caso (indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa),

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

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

6. Que nos comprometemos con la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 2, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, a cumplir con los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden las especificaciones técnicas solicitadas y plazos establecidos en los pliegos de condiciones y/o invitación.

7. Reconocemos y aceptamos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes y/o servicios que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los bienes y/o servicios que se entregarán a la UNIDAD EJECTURA, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los pliegos de condiciones y/o invitación publica sus formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

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

9. Reconocemos que ni la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 2, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia o visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

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

tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

11. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al formulario "minuta del contrato" de los pliegos de condiciones y/o invitación publica, y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 2, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del presente proceso de selección las que de antemano aceptamos.

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

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

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

14. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 2 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

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

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

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

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

19. Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (4) meses, contados a partir de la presentación de esta.

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

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

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

El proponente:

_____

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

FORMULARIO No. 2
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

FORMATO DE INFORMACIÓN DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRETA, MAQUINA O COMPUTADOR

1. TIPO DE BENEFICIARIO

1.1. Consorcio o Unión Temporal	☐	1.11. Persona Natural Extranjera	☐
1.2. Departamento	☐	1.12. Persona Natural Nacional	☐
1.3. Empresa Pública no Financiera	☐	1.13. Persona Juridica Nacional Sector Privado	☐
1.4. Empresa Pública Financiera	☐	1.14. Persona Jurídica Publica Administracion Central Nacional	☐
1.5. Establecimiento Publico Nacional	☐	1.15. Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	☐
1.6. Gobierno Extranjero	☐	1.16. Regional sin Nit Especial	☐
1.7. Municipio	☐	1.17. Resguardo	☐
1.8. Otra Publica Departamental	☐	1.18. Sociedad de Economia Mixta	☐
1.9. Otra Publica Municipal	☐	1.19. Universidad Publica	☐
1.10 Otro beneficiario	☐	1.20. Empresa Industrial y Comercial del Estado	☐

2. TIPO DE DOCUMENTO

2.1. Cedula de Ciudadania	☐	2.4. Otro Tipo de Documentacion	☐
2.2. Cedula de Extranjería	☐	2.5. Pasaporte	☐
2.3. Numero de Identificacion Tributaria	☐	2.6. Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DEL DOCUMENTO ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3. TIPO DE RETENCION

3.1 Autoretenedor no Gran Contribuyente	☐	3.5. General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor	☐
3.2. Entidad Estatal o sin animo de lucro	☐	3.6. Régimen Común	☐
3.3. Gran contribuyente Autoretenedor	☐	3.7. Régimen Simplificado	☐
3.4. Gran contribuyente no Autoretenedor	☐		

4. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____

5. PAÍS _____

6. CIUDAD _____

7. TELÉFONO Y FAX _____

8. DIRECCIÓN _____

9. E - MAIL _____

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA _____

2. NUMERO DE LA CUENTA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

3. CLASE DE CUENTA CORRIENTE ☐ AHORROS ☐

ANEXAR CERTIFICACIÓN

SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL _____

FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número **PN UPRES HUILA Nº 2 MIC 013 2023** cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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

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

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus

empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

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

PERSONA JURÍDICA

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

PERSONA NATURAL

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.
Nota: seleccionar, según corresponda.
De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

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

- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

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

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

_____

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

FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número **PN UPRES HUILA Nº 2 MIC 013 2023** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO BASICO Y ESPECIALIZADO EN EL AMBITO AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ**

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

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

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

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

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la

República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 , ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

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

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

FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA

Ciudad y Fecha

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

Referencia: Certificado de capacidad técnica del proceso de Elegir la modalidad de selección, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

Oferente:

Nombre del socio y/o profesional	Profesión	N° de matrícula profesional	Número y año del Contrato laboral o de prestación de servicios profesionales	Vigencia del Contrato
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar

El proponente:

_____

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

_____

Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional