REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

GS-2023- / RASES – GRUCO – 17.2

Santiago de Cali,

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA
PN RASES4 MIC 153/2023

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado Nacional, con capacidad de desarrollar el objeto del presente proceso **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE I, II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA",** de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de selección de MÍNIMA CUANTÍA, según lo establecido en el artículo 274 de la Ley 1450 del 2011, 94 de la Ley 1474 del 2011 y acorde con lo estipulado en el capítulo 2 subsección 5 del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional", metodología SECOP II, dispuesta por Colombia Compra Eficiente,

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

Objeto

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE I, II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85121802	Servicios de Salud	Practica Medica	Laboratorio Médicos	Servicios de Laboratorios Bacteriológicos

Presupuesto

El valor total estimado del presente proceso de contratación corresponde al monto de **CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS ($48.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la **vigencia 2023**

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-03-01	UPRES CAUCA	SERVICIOS HOSPITALARIOS	16	1	$48.000.000	$48.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$48.000.000

Forma y plazo de ejecución	**FORMA DE EJECUCIÓN** El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, de acuerdo a las especificaciones técnicas que el contratista debe cumplir con el objeto del contrato especificando las características generales y particulares del servicio concertadas con LA **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4** y LA **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA**, previa coordinación con el supervisor del contrato. **LOS OFERENTES DEBEN CEÑIRSE AL VALOR ASIGNADO SIN SOBREPASAR EL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 EN EL PRESENTE PROCESO**.
	PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución al contratista hasta **31 de diciembre de 2023** o hasta agotar presupuesto antes de la fecha de ejecución, previa aprobación de la garantía única y previa registró presupuestal correspondiente.
Forma y procedimiento de adjudicación	La adjudicación del presente contrato se hará de forma TOTAL teniendo en cuenta todos los aspectos técnicos inmersos en el presente Estudio de Conveniencia relacionados en el Anexo No. 2 CONDICIONES TÉCNICAS. La adjudicación del presente proceso se efectuará por el valor total del presupuesto asignado. Es requisito mínimo que el proponente mantenga los precios ofertados inicialmente en su propuesta, así como en las posibles adiciones si estas se presentan. En cuanto a las tarifas para los procedimientos que no están en el Plan Obligatorio de Salud, acuerdo 002 de 2001 del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía, las tarifas serán establecidas por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad, por lo tanto, los procedimientos se realizan previa cotización (mínimo 02 cotizaciones de entidades diferentes) y autorización de la jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4. **Nota:** Se podrá adjudicar parcialmente, cuando dentro de las ofertas presentadas en el proceso no se oferte la totalidad de los ítems. En todo caso se tendrá en cuenta la oferta que presente el mayor número de ítems ofertados.
Lugar de prestación del servicio	El lugar de prestación del servicio se realizará en el **MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO**, en instalaciones del oferente debidamente habilitado por el Instituto Departamental de Cauca, con el fin de cumplir con el objeto a contratar y garantizar los servicios a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Cauca
Forma de pago	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, cancelará al contratista que se le adjudique el presente proceso de contratación, en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliado entre las partes a través de un proceso de auditoría de cuentas dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, en la Ventanilla - Central de Cuentas de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA**, junto con el recibido a satisfacción suscrito por la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 4**, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC); cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad. El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA**, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, -copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada. No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria. En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

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

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN)

El Contratista deberá presentar las facturas al Supervisor del Contrato en los primeros tres (03) días hábiles del mes siguiente, quien tendrá un (01) día para elaborar el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico, posteriormente el Contratista radica la factura con el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico RAS en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, para iniciar el trámite de Auditoría de cuentas médicas y continuar con el trámite de pago respectivo.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud Cauca, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Cauca, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

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

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la **Unidad Prestadora de Salud Cauca**, tramitará a la auditora de cuentas del Proceso Financiero la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

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

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

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

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

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

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

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

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

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

- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La facturación debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo, máximo 250 folios y 50 facturas por paquete o envío, hojas alineadas, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La facturación no debe tener ganchos metálicos de cosedora ni papel carbón.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000, resolución 951 de 2002 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- Si el Oferente no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

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

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

- ✓ Historias clínicas.
- ✓ Autorizaciones.
- ✓ documento de identificación.

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

La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de Unidad Prestadora de Salud Cauca, ubicada en la calle 32N No. 12-50 Campo bello - Popayán, en horario administrativo.

	CAUSALES DE NO PAGO Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente. La atención del evento adverso entendido como "el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño en el paciente" será asumido por el prestador una vez agotado el debido proceso (Comité de seguridad de paciente extra institucional, Protocolo de Londres). Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el Oferente maneje ajustado a lo normado). Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN – Dirección de Sanidad (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.
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 incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley. d. 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. e. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente. f. 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. g. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos y al solicitar la justificación esta no sea coherente a la propuesta presentada. h. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas. i. En el evento en que la Regional De Aseguramiento En Salud No. 4 de la Policía Nacional haya solicitado al oferente con posterioridad a la presentación de la oferta, aclaraciones o explicaciones relacionadas con información de la misma y éste no dé respuesta hasta el vencimiento del término de traslado del informe de evaluación. j. Cuando la oferta se presente en forma extemporánea o en un lugar distinto al señalado en el presente proceso. k. Cuando la propuesta sea presentada por Consorcio o Unión Temporal o cualquier tipo de sociedad futura y no se constituya el documento legal que demuestre tal condición. l. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo. m. La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación.

	CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 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.
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta económica de mayor porcentaje de descuento hasta la de menor porcentaje. **De conformidad con los numerales 5 y 7 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2, del Decreto 1082 de 2015,** modificado por el Articulo 2 del Decreto 1860 de 2021, **la Regional de Aseguramiento en Salud No 4**, revisará las ofertas económicas y verificará que, la de **mayor porcentaje de descuento cumpla** con las condiciones establecidas de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, **la Regional de Aseguramiento en Salud No 4**, verificará el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo **mejor porcentaje**, y así sucesivamente. Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP II según Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional".
Procedimiento en caso de empate a menor precio	De conformidad con lo establecido en el numeral 8 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 Procedimiento para la contratación de mínima cuantía, modificado por el Articulo 2 del Decreto 1860 de 2021.
Información de aceptación de la oferta	Con la publicación de la comunicación de aceptación en el SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta. (Según 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".
Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo	Las contenidas en el Anexo No. 3 de la presente Invitación.

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES.

Los proponentes deberán presentar la integridad de su oferta en la plataforma del SECOP II, en letra imprenta legible, escaneada de forma consecutiva (Formato PDF) con los siguientes documentos así:

2.1 JURÍDICOS

- **Carta de Presentación de la Oferta:** De acuerdo al **formulario No. 1 adjunto,** firmada por el oferente (persona natural o Representante Legal de la persona jurídica).

- **Certificado de existencia y representación legal** para personas jurídicas y/o matricula mercantil de persona natural expedidos por la Cámara de Comercio respectiva, el cual debe haber sido expedido dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de presentación de la oferta.

- **CUANDO HUBIERE LUGAR A ELLO, AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA, JUNTA DE SOCIOS O ASAMBLEA GENERAL, AL REPRESENTANTE LEGAL PARA LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO.**

- **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 firma y del Representante Legal. (www.contraloriagen.gov.co – link, certificado antecedentes fiscales).

- La Policía Nacional consultará los **antecedentes judiciales** del oferente o su Representante Legal. (www.policia.gov.co – link, Enlaces de Interés.

- La Policía Nacional consultara el **certificado de antecedentes disciplinarios** de la Procuraduría General de la Nación del Representante Legal. (www.procuraduria.gov.co – link, Generar Certificado).

- **Certificación de Aportes Parafiscales y aportes al sistema de seguridad social integral** suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal, según corresponda. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.

  Persona Jurídica: Anexar certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal por el término establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, aportando la planilla del último pago de los aportes de salud y pensiones, fecha de pago verificable acorde Decreto 1670 de 2007.

  Persona Natural: Anexar declaración juramentada, en la cual el oferente a nombre propio certifique el pago de los aportes parafiscales e indique que se encuentra al día con dichos pagos (Caja de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad

- **Copia del Formulario de Inscripción en el Registro Único Tributario (RUT).**

- **Compromiso Anticorrupción**: De acuerdo con el **Formulario No. 3 adjunto**, suscrito por el oferente (Persona Natural o Representante Legal de la persona jurídica).

- **Origen Lícito de Recursos**: El proponente mediante documento escrito deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman el patrimonio del proponente, y de cada uno de sus integrantes (cuando sea el caso) que empleará para el desarrollo del contrato, provienen de actividades lícitas.

- **CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES, INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD. (*diligenciar el FORMULARIO 6, adjunto al presente documento).***

- **CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC):** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, consultará y verificará en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas, si el representante legal de la entidad o la persona natural se encuentra vinculado como infractor de la Ley 1801 de 2016 por concepto del no pago de multas. Para lo cual ingresar al enlace: https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx. Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

- Presentar la **Consulta de Inhabilidades en Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años**, según la Ley 1918 de 2018.

2.2 TÉCNICOS

Experiencia proponente: Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios 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 suma supere el cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones de contrato con concepto favorable de la recepción de los contratos.
Las certificaciones deben contener la siguiente información:

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

NOTA*: En caso de que el oferente haya firmado contratos con la razón social (Unidad Prestadora de Salud Cauca, 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.*

Este aspecto se verificará en el **Anexo** Especificaciones Técnicas mínimas

NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO: Con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios, el Oferente deberá acreditar que cuenta con el Recurso Humano necesario para el desarrollo de los diferentes procesos relacionados con el objeto del contrato, certificando que cuentan con la debida idoneidad y la capacitación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación y soportar dichos estudios y capacitaciones del mismo en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir. (anexar junto a la oferta certificación firmada por el representante legal).

Este aspecto se verificara en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

EXPERIENCIA: Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios 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. Información que será consignada en el anexo de ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS y será verificada por los miembros del comité evaluador técnico. (anexar junto a la oferta certificación firmada por el representante legal).

EXPERIENCIA DEL PERSONAL: El futuro contratista deberá certificar que el personal que se vincule para la ejecución del objeto a contratar cuente con la experiencia e idoneidad necesaria para desempeñar sus funciones. Para lo cual el oferente deberá anexar certificación firmada por el representante legal, de que el personal haya participado en contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual.

CAPACIDAD OPERATIVA: El Oferente deberá certificar que cuenta con la Capacidad operativa como instalaciones, equipo biomédico, recurso humano y logístico, para la prestación de servicios de acuerdo con necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. (anexar junto a la oferta certificación firmada por el representante legal).

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES:

CERTIFICADO DE DECLARATORIA DE REQUISITOS ESENCIALES POR EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD: oferente debe cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y la Protección Social las normas generales vigentes. Presentar el Certificado de declaratoria de requisitos esenciales del Instituto Departamental de Salud del Cauca, certificado de habilitación.

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD:
El oferente debe Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden Nacional como Territorial.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES (En caso de que aplique)
NO APLICA.

2.3 ECONÓMICOS

- **Oferta Económica:** La oferta económica deberá ajustarse conforme a la clase de oferta señalada en el **Anexo No. 5 adjunto,** el cual se evaluará con el mayor porcentaje de descuento ofrecido.
- **Sostenibilidad de Precio:** El oferente deberá manifestar la sostenibilidad de los precios durante la vigencia del contrato (diligenciar el Formulario N° 5 adjunto).
- Certificación Bancaria vigente.
- DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (diligenciar formulario N° 2 adjunto)

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

Publicación de la invitación	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Observaciones a la invitación y solicitud para limitar convocatoria a Mipyme Colombianas	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: Un (01) día hábil después de la publicación de la invitación. Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II

Plazo para responder observaciones, realizar adendas a la invitación y publicación aviso limitación a Mipyme	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: Un (01) día hábil antes a la fecha y hora prevista para la presentación de ofertas Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Entrega de propuestas	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: _____ Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Evaluación de las Propuestas y Verificación de los Requisitos Habilitantes	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Publicación para Observaciones y Presentación de Documentos Habilitantes	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II
Notificación de aceptación de oferta.	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II Hora: SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II

NOTA 1: La validez de la oferta será de ciento veinte (120) 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 hasta el día anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas.
NOTA 3: Se informa a los oferentes que en caso de presentarse una falla con la plataforma SECOP II, la entidad establece como medio de notificación el correo electrónico deval.rases-con@policia.gov.co dichos mecanismos de comunicación solo serán atendidos previo cumplimiento y en atención a las disposiciones emitidas por Colombia Compra Eficiente en el "Protocolo de Indisponibilidad del SECOP II".

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO.

El Supervisor del Contrato será la responsable del laboratorio de la **UNIDAD PRESTADORA EN SALUD CAUCA TIPO B**, quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el Ordenador del gasto, este será responsable de la supervisión, vigilancia y control de ejecución del contrato según corresponda, para ello deberá cumplir con lo dispuesto en la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018 de la Dirección General de la Policía Nacional "Por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional "y el instructivo 024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2.009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "ACTIVIDAD DE LOS INTERVENTORES SUPERVISORES Y COORDINADORES DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS EN LA POLICÍA NACIONAL, además deberá verificar la remisión del Paciente y demás procedimientos, cuando así lo estime conveniente.

"DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES 80/1993, 134/1994, 850/2003 Y DECRETO 1082 DE 2015, SE INVITA A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS PARA EJERCER CONTROL SOCIAL".

Atentamente,

LA POLICÍA NACIONAL

Mayor **CRISTIAN HERNANDO ÁLVAREZ ZAMBRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4

Proyectado por: PT JESSICA LORENA ANDRADE VALDES
Auxiliar Contable Oficina de Contratos Rases No 4
Revisado por: CT. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Jefe Grupo Contratos Rases No 4
Revisado por: MY. GEOVANNY ALBERTO FRANCO SÁNCHEZ
Jefe Área Logística y Financiera Rases No 4
Revisado por: CPS SULY AIDE CORTES GRAJALES
Abogada Esp. Asuntos Jurídicos

ANEXO No. 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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 ofrecimiento o no ofrecimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de ofrece y no ofrece.

PROPONENTE _____

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

REQUISITOS GENERALES

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

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

ESPECIFICACIÓN TÉCNICA

ITEM	DESCRIPCIÓN	OFRECE	
		SI	NO
1	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, en las instalaciones del CONTRATISTA de acuerdo a los términos de referencia y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.		
2	El contratista deberá certificar y demostrar la suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional. La certificación anexa a la oferta, debe presentarse firmada por el Representante Legal de la empresa; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios		
3	El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de entidad contratada, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de La Unidad Prestadora de Salud CAUCA incluyendo **LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO O COMPLICACIÓN NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE,** De esta manera se define que la atención de eventos adversos generados durante el manejo del paciente correrá a cargo del contratista una vez el caso sea verificado por el equipo de auditores de las dos entidades		
4	El contratista debe estar habilitado por el ente territorial según resolución 3100 de 2019 y todas aquellas normas legales que lo deroguen o sustituyan, en los municipios de Santander de Quilichao. Estos estándares pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Cauca.		
5	Prestar en forma OPORTUNA los servicios ofertados y según Horario de atención definido así: de lunes a viernes de 7:00 AM a 12:00 M y de 02:00 PM a 6:00 PM el día sábado de 8:00AM a 12:00 MD. Bajo ninguna circunstancia el CONTRATISTA podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido.		
6	Todo cambio de Horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA** y al señor Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. (la notificación se realizara por escrito y deberá estar firmado por el representante legal)		
7	Equipos: La entidad debe contar como mínimo 5 equipos automatizados en la sede principal para el área de hematología, química, microbiología, coagulación, hormonas e infecciosas donde se verificará. La hoja de vida y planes de mantenimiento de cada equipo que destinara para la prestación de los servicios. (estos serán objeto de verificación por parte del comité evaluador de la Unidad Prestadora de Salud Cauca.). Aspectos que serán verificados mediante visita a las instalaciones del CONTRATISTA.		
8	El CONTRATISTA deberá realizar el estudio de verificación de información de muestras cuyo análisis, resultado o interpretación sean dudosos. Cuando se presente diferencias entre el reporte inicial y su confirmación, solo será facturada la realización de un solo análisis.		
9	El contratista debe ofrecer el servicio de mensajería para el transporte de muestras desde la Unidad Prestadora de Salud Cauca a las ciudades de Cali y Bogotá, en el evento que se requiera, sin ningún costo adicional.		
10	El lugar de Prestación del Servicio de Laboratorio Clínico de nivel I, II, III de atención se realizara en las Instalaciones del CONTRATISTA debidamente habilitado por el Instituto Departamental De Salud		

	De Cauca en el municipios de Santander de Quilichao, Previa Coordinación Con El Supervisor del Cauca.		
11	El oferente deberá presentar demostrar la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Por lo tanto, el Oferente deberá presentar certificación junto a la oferta, firmada por el Representante Legal, en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. En el caso de ausencia del profesional, daño del equipo o falta de insumos el CONTRATISTA deberá garantizar la prestación del servicio con eficacia y eficiencia		
12	TODOS Los servicios serán prestados previa autorización solamente del Funcionario de Referencia Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, anexando copia del documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil.).		
13	Por ningún motivo se autorizarán con posterioridad los servicios prestados a usuarios la Unidad Prestadora de Salud Cauca que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al Funcionario de la Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Cauca.		
14	El servicio se prestará en las instalaciones del proveedor, debiendo contar con sala de toma de muestras pediátricas, adultos y toma de muestras independiente para ginecología con privacidad, según la clase de estudio		
15	Los oferentes se obligarán a seguir los lineamientos estipulados y vigentes definen la relación entre prestadores de Salud, decreto 4747 de diciembre de 2007, resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 y demás normas que la modifiquen y/o sustituyan.		
16	El CONTRATISTA debe garantizar un mínimo de tres (3) personas para atender el servicio conformado por: un (1) Bacteriólogo, el cual deberá tener como mínimo un año de experiencia laboral, un (1) auxiliar de laboratorio y una (1) secretaria. Presentar hoja de vida diligenciada del personal. (las hojas de vida que se presenten en la oferta, debe ser del personal que prestara el servicio durante el tiempo que dure la ejecución del contrato. Para cualquier cambio se debe coordinar con previa antelación con el supervisor del contrato.		
17	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de Unidad Prestadora de Salud Cauca. Organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMAS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN anexando: En esta Facturación debe aparecer el No. de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado por la entidad. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. RIPS de atenciones prestadas. Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cauca. debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias anexo a ésta, fotocopia del documento de identificación del paciente. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código de la tarifa ofertada.		
18	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoria médica de la Unidad Prestadora de Salud Cauca. mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que consté de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10. Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co		
19	El oferente debera informar mediante documento escrito y firmado por el representante legal la Jefe de la **Regional De Aseguramiento En Salud No 4** y supervisor de CONTRATO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA TIPO B, MENSUALMENTE SOBRE LA EJECUCION DEL CONTRATO Y CUANDO EL MISMO SE ENCUENTRE EN UN CINCUENTA **50%,** UN SETENTA **(70%),** UN NOVENTA **(90%)** Y UN CIEN **(100%)** POR CIENTO.		
20	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional , adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios, además lo referente a: requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios.		
21	El CONTRATISTA debe disponer de recursos para envió de muestras, en el evento que existan patologías complejas que requieran ser enviadas al exterior.		
22	Por motivo de estabilidad de la muestra, y el paciente deba desplazarse para la realización de laboratorios de I, II, III nivel de complejidad y que estos no se realicen en las instalaciones del CONTRATISTA, este deberá cubrir con los gastos del paciente en cuanto a traslado.		
23	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Cauca mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.		
24	La entidad debe Entregar reporte mensual de pacientes, exámenes, costo de los mismos, fecha, de la prestación de los servicios en medio magnético y/o impreso al **JEFE ESTABLECIMIENTO PRIMARIO DE ATENCIÓN EN SALUD SANTANDER DE QUILICHAO**, por lo tanto deberá contar con un software de laboratorio para el manejo de la información.		
25	Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el Decreto 2334 de 2000 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen.		

26	La Oportunidad para la ENTREGA de TODOS los para- clínicos no deberá superar un plazo máximo de 01 días hábiles. Se deberá entregar certificación junto a la oferta, de esta oportunidad firmada por el CONTRATISTA y/o representante legal de la entidad ofertante. Se excluye de esta condición los para-clínicos que por protocolo certificado demuestre que se requiere más tiempo.		
27	El CONTRATISTA debe contar con sala de espera y baños identificados por géneros, y de fácil acceso para pacientes discapacitados.		
28	La entidad debe aplicar en todas las pruebas un programa de control de calidad interno que garantice la confiabilidad de los resultados.		
29	La entidad debe aplicar en todas las pruebas un programa de control de calidad externo con una Entidad avalada por el Ministerio de la Protección Social para prestar el servicio antes mencionado.		
30	El pago de la facturación por prestación de servicios de salud estará sujeto a la validación de los Registros Individuales de la prestación de servicios de salud (RIPS); presentados teniendo en cuenta la estructura vigente de datos establecidos en el Anexo Técnico de la Resolución No. 3374 de 2000 emanada por el Ministerio de la Protección Social y demás normas que la modifiquen o complementen. En el evento que los RIPS no cumplan con los requisitos exigidos en la validación la cuenta será devuelta al CONTRATISTA para los ajustes correspondientes		
31	El contratista se obliga a REMITIR todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Cauca durante los cinco primeros días del mes y paralelamente a los correos electrónicos decau.upres-rad@policia.gov.co, decau.upres@policia.gov.co y decau.upres-rco@policia.gov.co Además se debe incluir en Archivo AF de los RIPS el número de contrato que afecta la cuenta de cobro y/o factura a excepción de las atenciones realizadas por urgencias teniendo en cuenta que todo lo anterior será requisito para el correspondiente trámite de pago		
32	El CONTRATISTA se obliga a realizar los trámites de legalización del contrato dentro en la plataforma SECOPII según los parámetros de ley		
33	El CONTRATISTA se obliga a que de conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en el momento de legalizar el contrato y de presentar las respectivas facturas, acreditara el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, certificación donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal o el revisor fiscal, si conforme a la normatividad vigente estuviese obligada a tenerlo.		
34	El CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 PLAN DE SERVICIOS en todos sus aspectos; los que se encuentren fuera de este Acuerdo previa autorización del Comité Técnico Científico y los que son solicitados mediante Acción judicial.		
35	El CONTRATISTA se obliga a sostener los precios ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato, se adicione o se prolongue cuando se llegase adjudicar.		
36	El CONTRATISTA se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 351 de 2014 , decreto 4741 de 2005 Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejó de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral, y a cumplir con un programa de reciclaje, protección radiológica, de acuerdo a lo estipulado por la normatividad vigente		
37	El CONTRATISTA se compromete atender a los usuarios de acuerdo con la orden de servicio expedida por parte de los Profesionales Médicos de la Unidad Prestadora de Salud Cauca; debidamente diligenciada en original con firma y sello del profesional de la Policía Nacional y con la autorización respectiva, previa presentación del documento de identidad. En cumplimiento al Decreto 4747 del 17 de diciembre de 2007. De acuerdo a lo estipulado en el acuerdo 073.		
38	El CONTRATISTA se compromete a cumplir con lo establecido en el decreto 1703/02 y la Ley 510/03 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la afiliación a una ARP del todo personal contratado presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago.		
39	El CONTRATISTA se compromete a certificar que los bacteriólogos tienen póliza de responsabilidad civil y/o profesional, durante la ejecución del contrato.		
40	Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato.		
41	El CONTRATISTA deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementando su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud.		
42	La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos actualizados aceptados en salud para el manejo de los pacientes incluidos los de seguridad del paciente, manejos de eventos adversos y todos los demás necesarios para la atención.		
43	Permitir a los funcionarios designados por La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD, efectuar todas aquellas actividades de auditoría, conducentes a supervisar la ejecución del contrato.		
44	El CONTRATISTA se compromete a entregar informe los primeros 5 días del mes de cultivos de baciloscopias realizados y de hemoglobinas glicosiladas.		
45	El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte oportuno de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios, a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la **Unidad Prestadora de Salud Cauca** planteen acciones de mejora.		
46	Aplicando las directrices del Nivel Central en cuanto a la observancia del Instructivo 013 del 2013 **"MODELO DE REGULACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL** "y El instructivo 009 del 6 de marzo de 2014, **MODELO DE ATENCION EN SALUD FAMILIAR CON ENFOQUE DE RIESGO DE LA POLCIA NACIONAL"** , como medida de racionalización y minimización de riesgos, que la administración emplea como filtro para regular en forma previa la referencia, controlando y validando variables del prestador (disciplina o profesión y postgrado), del paciente (diagnóstico, edad, condiciones fisiológicas) y de las instalaciones donde se desarrolla la atención (ámbito de prestación, nivel de atención o grado de complejidad), los instructivos será entregado al prestador del Servicio para que se le dé cumplimiento al mismo, en cuanto a los pasos a seguir para que los Afiliados al Subsistema		

	de Salud de la Policía Nacional puedan acceder a los Servicios, cuyas Autorizaciones **DEBERAN SER EMITIDAS POR PERSONAL ADSCRITO A LA RED DE SERVICIOS Y PREVIAMENTE AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE REFERENCIA DEL ÁREA DE SANIDAD CAUCA, por lo tanto, e**l contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al instructivo 009 de 2014 modelo de atención en salud familiar de la Policía Nacional.		
47	IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO El oferente debera presentar archivo Excel del personal profesional con especialidad y subespecialidad teniendo presente la información a la que refiere el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad. (**Para este ítem debe diligenciar el formato de idoneidad, el cual sera firmado por el representante legal**)		
48	En caso de presentarse objeciones , éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la **Regional de Aseguramiento en Salud No 4** y de la institución prestadora de servicios de salud.		
49	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los Pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población. (Rampla / pasamanos y/o Habilitación de baños entre otros).		
50	El contratista se compromete a realizar todos los laboratorios que la **Unidad Prestadora de Salud Cauca** autorice mediante el área de **REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**.		
51	**Verificar los derechos de Sanidad Policial a los Usuarios inscritos:** En el momento de la inscripción del contrato, el funcionario designado por el contratista exigirá a los usuarios la presentación de la orden de servicio emitida por el área de **REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**, Carné de Sanidad y Cédula de Ciudadania. "**Solamente se atenderá a usuarios que acrediten pertenecer al Subsistema de Salud de la Policía Nacional".**		
52	**Confidencialidad:** La información suministrada por los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional en el desarrollo del presente proceso de contratación, será manejada EXCLUSIVAMENTE con total discrecionalidad, seguridad y confidencialidad. Informacion que No debe ser suministrada a terceros y/o entidades de ningún tipo para fines investigativos, ni de ningun otro índole, exceptuando los entes de control. Para lo cual el contratista deberá dejar soporte del documento que presenta el ente de control.		
53	Las pacientes con reporte positivo para lesión epitelial o glandular debe ser contactada con el coordinador de programa de promoción y mantenimiento de la salud de cáncer de cuello uterino de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, para tal efecto se debe informar inmediatamente por vía telefónica 3104281709-3206143375, quien realizara la gestión prioritaria para asignación de consulta programada con Ginecólogo - colposcopista, para que sea valorada y se defina manejo y o tratamiento.		
54	**SISTEMA DE INFORMACION Y ENTREGA DE INFORMES:** el oferente se compromete a registrar en formato Excel o Word los datos del reporte de las citologías tomadas a las usuarios del **Subsistema de Salud de la Policía Nacional**, información que deberá ser entregara la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA**, grupo de promoción y prevención.		
55	El contratista será el encargado de alimentar la base de datos y generar los archivos planos los cinco primeros días hábiles de cada mes para cada corte de cuentas.		
56	**CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y DE FUNCIONAMIENTO:** Se requiere que el CONTRATISTA asuma la operativización de la toma de citología cervicouterina para lo cual debe contar con la capacidad propia o contratada del recurso humano y elementos necesarios para garantizar el cumplimiento del contrato.		
57	**SISTEMA DE GARANTIA DE CALIDAD:** La entidad CONTRATISTA deberá cumplir con los principios y objetivos del Decreto Ley 1795 de 2000, en virtud de lo cual, deberá contar con los siguientes soportes los cuales serán requeridos durante la ejecución del objeto contractual. Normas, políticas, procedimientos, protocolos o guías de trabajo o manejo, tanto de los procesos asistenciales como administrativos. Procedimientos de Auditoria Médica Integral creados para la prevención de desviaciones en los resultados, y para la evaluación dinámica, permanente de la prestación de los servicios. Procedimientos del sistema de información y atención de usuarios, disponibles para satisfacer las necesidades y expectativas de las pacientes, el oferente deberá anexar certificado del sistema de gestión de la calidad bajo la norma ISO 9001-2015		
58	El contratista debe contar con un auditor (Profesional de la Salud con especialización en auditoria clínica) designado para realizar seguimiento de las actividades programadas como son: Actividades de tamización de la población, toma y lectura de citología cervico uterina, registro en reporte de citología cervico uterina de tamizaje, tabulación en la base de datos de las actividades realizadas que soportan la aplicación de servicios que contiene el contrato, cumplimiento de requisito de Recibo a Satisfacción en las diferentes Unidades de Sanidad Policial objeto de este contrato y en el envío de cuentas de cobro debidamente soportadas.		
59	La auditoría cotejará la realización de control interno con segunda lectura por médico patólogo al 10% de las citologías cervico uterinas de tamizaje reportadas mensualmente como negativas para lesión epitelial o glandular, al 100% de las citologías cervico uterinas de tamizaje reportadas como positivas para lesión epitelial o glandular y las muestras reportadas como inadecuadas.		
60	Para la Lectura de placas de citología cervico uterina: la entidad deberá contar con Médico especialista en Patología, citotecnólogo con la supervisión de Médico Patólogo quien realizará el control de calidad interno. Certificar experiencia mínima de 1 (un) año en lectura de citología cervico uterina. El control de calidad externo lo realizara para eventos de interés en salud pública un laboratorio de salud pública.		
61	El contratista deberá anexar a la propuesta los certificados de estudios, de cada uno de los profesionales, que participarán en cada USP en el desarrollo del contrato, a fin de verificar el recurso humano ofrecido. Diligenciar el **FORMATO IDONIEDAD DEL RECURSO HUMANO** por cada profesional que interviene en las actividades de toma y lectura de citología cervicouterina. Adjuntar la certificación de experiencia requerida a cada profesional que realice las actividades del paquete. El anterior requisito podrá ser verificado por la Supervisión del Contrato en cualquier momento durante la ejecución del contrato.		

62	**EQUIPOS E INSTALACIONES:** Inscripción en el registro especial nacional del Ministerio de Protección Social, o en su defecto el certificado de habilitación, expedido por las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud correspondientes.		
63	El oferente debe contar con Instalaciones adecuadas de acuerdo con el registro especial nacional del Ministerio de la Protección Social y certificado de habilitación para la atención de usuarias durante la toma y lectura de citología cervico uterina.		
64	El oferente debe contar con consultorios para la toma de citología cervico uterina que garantizan la privacidad del procedimiento.		
65	El oferente debe contar con Laboratorio de citologías cervico uterinas con ambientes para batería de coloración y microscopia.		
66	El oferente incluirá en la oferta el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender.		
67	**AREA DE BIOLOGIA MOLECULAR:** pruebas de carga viral realizado por metodo de NASBA,útil para diagnóstico y seguimiento de pacientes afectados con el virus del VIH.		
68	**ÁREA DE CITOMETRIA DE FLUJO: pruebas de LINFOCITOS como CD3-CD4-CD8** útiles para el diagnóstico, seguimiento y evaluación de la respuesta inmune de pacientes afectados con virus de VIH, así como el **HLA B27** necesario para el diagnóstico y seguimiento de patologías del campo de reumatología.		
69	**ÁREA DE INMUNOLOGÍA ESPECIAL:** pruebas de **SOMATOMEDINA- ESTRADIOL-CORTISOL-ANTICUERPOS ANTICITRULINA- VITAMINA D25** útiles en el campo de Endocrinología y marcadores tumorales.		
70	**AREA DE HEMATOLOGIA Y COAGULACION AUTOMATIZADA:PRUEBA DE ANTITROMBIN III**		
71	**AREA DE TOMAS DE LECTURA DE CITOLOGIAS**		
72	**AREA DE PARASITOLOGIA**		
73	**AREA DE DROGAS Y MEDICAMENTOS:VANCOMICINA- HDROCARBUROS**		
74	**AREA DE INMUNOFLUORESCENCIA: Pruebas de ANCA-AMA-ASMA** útiles para el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de enfermedades Autoinmunes		
75	**AREA DE QUIMICA CLINICA E INMUNOLOGIA:** Realización de prueba de LITIO, necesarias para el monitoreo y tratamiento de pacientes con afecciones mentales		
76	**EL OFERENTE** deberá contar con equipos automatizados con tecnología de punta, el cual se define para este estudio de conveniencia y oportunidad de la siguiente manera ***"Equipo diseñado con partes mecánicas controladas a través de computadores que realizan las diferentes reacciones química y etapas del proceso, con temperaturas y volúmenes exactos hasta obtener el cálculo de las concentraciones del analítico medido, lo que permite minimizar la intervención humana en los procesos de los laboratorios clínicos, disminuyendo considerablemente los errores de las metodologías manuales tradicionales, agilizan los resultados de los análisis, mejorando la eficiencia y la capacidad productiva en beneficio de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Cauca."*** **el cual será verificado por parte del comité técnico.**		
77	El Oferente a quien se le adjudique el contrato deberá certificar que hará uso del **APLICATIVO SISAP WEB** implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato.		
78	El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, los eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato a los correos ruth.larranaga@correo.policia.gov.co y denar.upres@correo.policia.gov.co con copia al supervisor del contrato y ordenador del gasto, en el que indicara su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte de debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 "Reporte de incidentes y eventos adversos", que se adjunta en la minuta contractual.		

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	OFRECE	
			SI	NO
1	31620	MARCADORES RIESGO PRENATAL 1ER TRIMESTRE (PAPP-A y Beta-HCG libre)		
2	903105	ACIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO		
3	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS		
4	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA, ANTICUERPOS (GAD)		
5	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS		
6	903802	ACIDO URICO EN ORINA ESPONTANEA		
7	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
8	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO		
9	903113	ACIDO VANILMANDELICO -VMA- EN ORINA DE 24 HORAS		
10	903101	ACIDOS BILIARES, FRACCIONADOS		
11	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]		
12	902002	AGREGACION PLAQUETARIA CADA AGENTE		
13	902003	AGREGACION PLAQUETARIA,CURVA		
14	903866	ALANINO AMINOTRANSFERASAS -ALT TGP-		
15	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
16	903402	ALDOLASA		
17	904801	ALDOSTERONA		
18	904802	ALDOSTERONA EN ORINA		
19	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA (NEFELOMETRIA)		
20	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA		
21	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA		
22	903002	ALFA FETO PROTEINA EN LCR		
23	906602	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
24	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS		
25	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS		

26	903806	AMILASA EN ORINA ESPONTANEA		
27	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
28	904501	ANDROSTENEDIONA		
29	904001	ANGIOTENSINA II		
30	901002	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO AUTOMATICO CULTIVO GENERAL		
31	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO (ANTICOAGULANTES CIRCULANTES) PRUEBA PRESUNTIVA		
32	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2		
33	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL		
34	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
35	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA		
36	906458	ANTICUERPOS MICROSOMALES ANTIPEROXIDASA-TPO		
37	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
38	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL		
39	901004	ANTIFUNGIGRAMA SENSIBILIDAD PARA HONGOS		
40	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
41	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
42	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
43	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
44	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
45	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
46	906618	ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA		
47	906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
48	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL		
49	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL.		
50	903411	APOLIPOPROTEINA A1 (NEFELOMETRIA)		
51	903412	APOLIPOPROTEINA B (NEFELOMETRIA)		
52	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES		
53	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
54	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
55	903003	BICARBONATO EN SUERO		
56	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
57	908433	BRCA1 BRCA 2 GENES DE SECUENCIACION COMPLETA		
58	908432	BRCA1 BRCA 2 PERFIL COLOMBIA		
59	908434	BRCA1 BRCA2 PERFIL COLOMBIA MUTACION FAMILIAR CONOCIDA		
60	903810	CALCIO		
61	903603	CALCIO AUTOMATIZADO		
62	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS		
63	903811	CALCIO EN ORINA ESPONTANEA		
64	903604	CALCIO IONIZADO		
65	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
66	903004	CALCULO BILIAR		
67	903005	CALCULO URINARIO ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO		
68	908435	CANCER DE PROSTATA GEN 3(PCA3)		
69	903812	CAPACIDAD TOTAL DE FIJACION DEL HIERRO -TIBC: TOTAL IRON-BINDING CAPACITY-		
70	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA		
71	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
72	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
73	903006	CAROTENOS		
74	903007	CATECOLAMINAS DIFERENCIADAS EN ORINA(EPINEFRINA Y NOREPINEFRINA)		
75	903008	CATECOLAMINAS DIFERENCIADAS EN PLASMA		
76	903009	CATECOLAMINAS TOTALES Y FRACCIONADAS EN ORINA 24 HORAS (EPINEFRINA, NOREPINEFRINA Y DOPAMINA)		
77	902101	CELULAS LE		
78	906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
79	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
80	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA		
81	904804	CETOESTEROIDES 17		
82	906307	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
83	898007	CITOLOGIA POR ASPIRACION TOMADA (CUALQUIER MUESTRA O LUGAR)(INCLUYE TOMA DE M		
84	54900	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGG -ANTI-CMV-G- (EIA)		
85	55040	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGM -ANTI-CMV-M- (EIA)		
86	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
87	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
88	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO		
89	903102	CITRATOS EN ORINA 24 HORAS		
90	902212	CLASIFICACION SANGUINEA -ABO Y RH- EN PLACA		
91	911016	CLASIFICACION SANGUINEA -ABO Y RH- EN TUBO INCLUYE ANTIGENO D Y VARIANTE DU		
92	903813	CLORO		
93	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS		
94	903814	CLORO EN ORINA ESPONTANEA		
95	901205	CLOSTRIDIUM DIFFICILE,CULTIVO		
96	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD -HDL-		
97	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD -LDL- (ENZIMATICO)		
98	903818	COLESTEROL TOTAL		

99	903419	COLINESTERASA ERITROCITICA		
100	903420	COLINESTERASA SERICA (SEUDOCOLINESTERASA)		
101	901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE (BACILOSCOPIA-ZIELH-NIELSEN)		
102	901107	COLORACION DE GRAM		
103	901104	COLORACION DE WRIGHT		
104	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO		
105	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO		
106	55700	COMPLEMENTO SERICO FRACCION 3 -C3- (NEFELOMETRIA)		
107	55900	COMPLEMENTO SERICO FRACCION 4 -C4- (NEFELOMETRIA)		
108	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO -PRUEBA DE ANTI-GLOBULINA HUMANA-		
109	907002	COPROLOGICO		
110	903421	COPROPORFIRINA EN ORINA DE 24 HORAS		
111	907004	COPROSCOPICO		
112	907014	COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS		
113	904806	CORTISOL AM - PM -2 MUESTRAS-		
114	904302	CORTISOL CON SUPRESION DE DEXAMETASONA 2 MUESTRAS		
115	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS		
116	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS		
117	903819	CREATIN FOSFOQUINASA FRACCION CARDIACA -CK-MB-		
118	903821	CREATIN FOSFOQUINASA TOTAL -CK CPK TOTAL-		
119	903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA		
120	903822	CREATINA EN SUERO		
121	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS		
122	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
123	903825	CREATININA SUERO ORINA Y OTROS		
124	901102	CRYPTOSPORIDIUM COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE ZN MODIFICADA		
125	903054	C-TELOPEPTIDO		
126	903826	CUERPOS CETONICOS EN ORINA -ACETOACETATO-		
127	903827	CUERPOS CETONICOS EN SANGRE -ACETOACETATO-		
128	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA		
129	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)		
130	901206	CULTIVO DE MATERIA FECAL -COPROCULTIVO- INCLUYE IDENTIFICACION Y ANTIBIOGRAMA		
131	901213	CULTIVO PARA HONGOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA MATERIA		
132	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA		
133	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES		
134	904703	CURVA DE INSULINA 4 HORAS 6 MUESTRAS		
135	904703	CURVA DE INSULINA 5 HORAS 7 MUESTRAS		
136	904703	CURVA DE INSULINA -5 MUESTRAS-		
137	904808	DEHIDROEPIANDROSTERONA		
138	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA		
139	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G		
140	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M		
141	HM012	DENGUE COMBO ANTIGENO/ANTICUERPO NS1AG/IGM/IGG		
142	903823	DEPURACION DE CREATININA		
143	903828	DESHIDROGENASA LACTICA -LDH-		
144	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO		
145	HM013	DIHIDROTESTOSTERONA		
146	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTOMBINA PT		
147	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT		
148	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO		
149	901304	DIRECTO Y GRAM DE FARINGE		
150	901304	DIRECTO Y GRAM DE NASOFARINGEO		
151	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL		
152	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
153	905727	DROGAS DE ABUSO		
154	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO		
155	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO		
156	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO		
157	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO		
158	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA		
159	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
160	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
161	902106	ERITROPOYETINA		
162	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL		
163	904503	ESTRADIOL		
164	904505	ESTRIOL LIBRE		
165	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA		
166	898002	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN		
167	898003	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]		
168	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL(REMITIDA)		
169	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES		
170	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO		

171	898102	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN BIOPSIA		
172	898006	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION		
173	898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO		
174	898103	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN BIOPSIA		
175	898243	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES		
176	898203	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO		
177	898110	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN BIOPSIA		
178	901109	ESTUDIO DIRECTO CON TINTA CHINA		
179	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA		
180	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (SECRECION NASAL, OCULAR, OTICA)		
181	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (SECRECION URETRAL O VAGINAL)		
182	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA		
183	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION (PROTOMBINA)		
184	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION		
185	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL		
186	912212	FACTOR RH ANTI D O FACTOR D		
187	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION (FACTOR LABIL O PROACELERINA)		
188	902017	FACTOR VII DE COAGULACION (PROCONVERTINA)		
189	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION		
190	902019	FACTOR VON WILLEBRAND		
191	902020	FACTOR X DE LA COAGULACION		
192	902021	FACTOR XI DE LA COAGULACION		
193	902022	FACTOR XII DE LA COAGULACION		
194	902023	FACTOR XIII DE LA COAGULACION		
195	903837	FENCICLIDINA EN ORINA		
196	905308	FENCICLIDINA EN ORINA		
197	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA		
198	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA		
199	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO		
200	903016	FERRITINA		
201	902024	FIBRINÓGENO		
202	901304	FLUJO VAGINAL (DIRECTO Y GRAM)		
203	903832	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA (COLORIMETRICA)		
204	903830	FOSFATASA ACIDA TOTAL		
205	903833	FOSFATASA ALCALINA		
206	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO		
207	906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
208	906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
209	903836	FOSFORO EN ORINA ESPONTANEA		
210	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
211	903836	FOSFORO INORGANICO -FOSFATOS- EN ORINA DE 24 HORAS		
212	903425	FRUCTOSAMINA		
213	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA		
214	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
215	908833	GENOTIPIFICACION DE HEPATITIS C		
216	904901	GLOBULINA FIJADORA DE TIROXINA		
217	904701	GLUCAGON		
218	902109	GLUCOSA 6-FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA		
219	903840	GLUCOSA EN ORINA		
220	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
221	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
222	903842	GLUCOSA PRE Y POST-CARGA INCLUYE CARGA DE GLUCOSA		
223	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN		
224	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		
225	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
226	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]		
227	903021	HAPTOGLOBINA		
228	901220	HELICOBACTER PYLORI CULTIVO		
229	902211	HEMATOCRITO		
230	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA		
231	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA		
232	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA		
233	902213	HEMOGLOBINA		
234	902110	HEMOGLOBINA A 2		
235	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA		
236	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA		
237	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA		
238	902113	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA		
239	902210	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO IV		
240	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		
241	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA		
242	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA		
243	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
244	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		

245	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
246	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
247	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
248	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
249	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (AG-HBS)		
250	906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
251	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
252	906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS TOTALES E IGM		
253	906266	HEPATITIS E (HEV) ANTICUERPOS IGM		
254	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
255	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
256	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
257	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
258	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA		
259	903846	HIERRO TOTAL		
260	903022	HOMOCISTEINA		
261	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA -ACTH-		
262	904102	HORMONA ANTIDIURETICA (ADH)		
263	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA		
264	904104	HORMONA DEL CRECIMIENTO (SOMATOTROPINA)		
265	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL (TSH NEONATAL)		
266	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES -TSH-ULTRASENSIBLE		
267	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE -FSH-		
268	904107	HORMONA LUTEINIZANTE -LH-		
269	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA		
270	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA		
271	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
272	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO		
273	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
274	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO		
275	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO		
276	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO		
277	898263	INMUNOHISTOQUIMICA DE MARCADORES TUMORALES EN ESPECIMENES DE NIVEL III POR CA		
278	898226	INMUNOTIPIFICACION DE LEUCEMIAS(clasificación de leucemias por citometría de flujo)		
279	904702	INSULINA PRE Y POST-GLUCOSA -2 MUESTRAS- INCLUYE CARGA DE GLUCOSA		
280	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)		
281	904705	INSULINA LIBRE		
282	HM092	LAMOTRIGINA NIVELES SÉRICOS		
283	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
284	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
285	903847	LIPASA		
286	903431	LIPOPROTEINA A (LPA)		
287	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)		
288	905312	LITIO AUTOMATIZADO		
289	903855	MAGNESIO EN ORINA 24 HORAS		
290	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
291	903062	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA		
292	901007	MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD		
293	901305	MICOSIS SUPERFICIALES ESTUDIO DIRECTO CON KOH		
294	901311	MICROAGLUTINACION PARA LEPTOSPIRA		
295	903028	MICROALBUMINURIA (NEFELOMETRIA)		
296	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL		
297	903804	MICROALBUMINURIA EN 12 HORAS		
298	903027	MICROALBUMINURIA EN 24 HORAS		
299	898004	MIELOGRAMA LECTURA (INCLUYE COLORACION)		
300	903031	MIOGLOBINA EN ORINA		
301	903030	MIOGLOBINA EN SUERO		
302	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		
303	906437	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL		
304	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO (NO INCLUYE ANTIBIOGRAMA APLICAR CODIGO SCP		
305	HM014	NEOBONA ADVANCED		
306	HM014	NEOBONA BÁSICA		
307	903856	NITROGENO UREICO -BUN-		
308	903857	NITROGENO UREICO -BUN EN ORINA DE 24 HORAS-		
309	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA ESPONTANEA		
310	903432	NUCLEOTIDASA 5		
311	A32430	ORGANOFOSFORADOS EN ORINA		
312	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA DE 24 HORAS		
313	903034	OSMOLARIDAD EN SANGRE (Punto de congelación)		
314	903035	OSTEOCALCINA		
315	903036	OXALATOS EN ORINA DE 24 HORAS		
316	904706	PEPTIDO C		
317	903066	PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO (BNP)		
318	906466	PEPTIDO CITRULINADO (ANTICITRULINA)		
319	HM016	PERFIL LIPIDICO		
320	902029	PLASMINOGENO		

321	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS		
322	903039	PORFIRINAS TOTALES EN PLASMA		
323	903040	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA ESPONTANEA		
324	903040	PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL		
325	903041	PORFOBILINOGENO URINARIO EN 24 HORAS		
326	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS		
327	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
328	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
329	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO		
330	904510	PROGESTERONA		
331	904707	PROINSULINA		
332	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)		
333	904108	PROLACTINA -MUESTRA UNICA-		
334	903065	PRO-PEPTIDO NATRIURETICO CEREBRAL N-TERMINAL (NT-PROBNP)		
335	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION		
336	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
337	906913	PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE		
338	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION FUNCIONAL		
339	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL		
340	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION, ANTIGENO LIBRE		
341	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES (PTHS)		
342	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS (ALBUMINA/GLOBULINA)		
343	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS		
344	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS		
345	903862	PROTEINURIA ESPONTANEA		
346	902005	PRUEBA CONFIRMATORIA CON VENENO DE VIBORA DE RUSEL- ANTICOAGULANTE LUPICO		
347	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]		
348	903844	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS -3 MUESTRAS- INCLUYE CARGA DE GLU		
349	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL		
350	908436	PRUEBAS DE ADN PARA DETECCION DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)		
351	902218	RECUENTO DE EOSINOFILOS EN ESPUTO		
352	902219	RECUENTO DE EOSINOFILOS EN MOCO NASAL		
353	902218	RECUENTO DE EOSINOFILOS EN SANGRE		
354	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS POR METODOS AUTOMATICOS CUANDO SE SOLICITA EN FORMA INDEP		
355	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS (METODO MANUAL)		
356	904003	RENINA TOTAL CONCENTRACION		
357	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA		
358	902040	RESISTENCIA A LA PROTEINA C (FACTOR DE LEIDEN) POR PCR		
359	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
360	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO		
361	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO		
362	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]		
363	903044	SATURACION DE LA TRANSFERRINA -INCLUYE DETERMINACION DE HIERRO SERICO CAPACIDAD		
364	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
365	903434	SEROTONINA EN SANGRE		
366	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
367	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS		
368	903865	SODIO EN ORINA ESPONTANEA		
369	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
370	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]		
371	904708	SOMATOSTATINA		
372	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
373	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
374	904601	TESTOSTERONA LIBRE		
375	904602	TESTOSTERONA TOTAL		
376	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]		
377	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]		
378	904920	TIROGLOBULINA		
379	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO		
380	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		
381	904921	TIROXINA LIBRE -T4L-		
382	904922	TIROXINA TOTAL -T4 TOTAL-		
383	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO		
384	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
385	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
386	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO		
387	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO		
388	HM018	TOXOPLASMA: PRUEBA DE AVIDEZ		
389	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA-TGO-AST		
390	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]		
391	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA		
392	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
393	903868	TRIGLICERIDOS		
394	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE -T3L-		
395	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL -T3 TOTAL-		
396	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA		

397	903869	UREA (AZOHEMIA)		
398	907106	UROANÁLISIS		
399	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)		
400	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO)		
401	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO		
402	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
403	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
404	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS		
405	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA		
406	906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M		
407	906329	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO, ANTIGENO		
408	903701	VITAMINA A (RETINOL)		
409	903702	VITAMINA B1 (TIAMINA)		
410	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]		
411	903704	VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA)		
412	903705	VITAMINA B6		
413	903707	VITAMINA D 1 25-DIHIDROXI		
414	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]		
415	903708	VITAMINA E		
416	903608	ZINC		
417	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS		

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

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

ITEM	DESCRIPCIÓN	OFERTA	NO OFERTA
1	PRESENTAR JUNTO A LA OFERTA EL Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
2	Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales.		
3	Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las 50 horas SG-SST y/o la actualización según la circular 063 del 2020.		
4	Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.		
5	Presentar junto a la oferta la Matriz de identificación de peligros y riesgos con sus respectivas medidas preventivas, controles generales y específicos.		

Firma Representante Legal _____

C.C. N° _____

ANEXO No. 2

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

MATRIZ DEL RIESGOS DE PROCESOS DE CONTRATACION

Nº	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (que puede pasar y como)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	¿A quién se le asigna?	[illegible]	Impacto después del tratamiento: [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Monitoreo y Revisión: ¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	General	Externa	Selección	Económico	Fluctuación de los precios del mercado de los SERVICIOS a contratar	Incremento súbito en el servicio a prestar	1	3	4	Riesgo bajo	Oferente	Trasferir ir-Solicitud de presentación de ofertas oferta con Sostenibilidad de precios	1	1	2	Riesgo bajo	SI	Contratista	Antes de suscribir el contrato	En la entrega de ofertas	de conformidad con el cronograma de contrato	Mientras de perfecciona el contrato
2	General	Interna	Selección	Operacional	Presentación de propuestas que no cumplen con las especiaciones técnicas o documentos legales	Obstrucción al desarrollo normal del proceso.	2	5	7	Riesgo alto	Oferente	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento/Establecer claridad en los especificaciones y documentos requeridos en el proceso.	1	1	2	Riesgo bajo	No	Contratos/comité técnico/jurídica	Antes de realizar la invitación a participar en el	En la elaboración de la invitación.	En el momento de la verificación de la documentación por parte de los comités	En el momento de presentación de la oferta.
3	Especifico	Interna	ejecución	Riesgos Operacionales Y Riesgos de la	Inicialmente puede pasar que el contratista llegue al punto de no contar con	La no prestación del servicio a contratar a los usuarios que requieren este servicio, así mismo como la complicación del estado de salud de los usuarios	3	2	5	Riesgo medio	supervisor	Supervisar constante mente la ejecución del contrato	1	1	2	Riesgo bajo	No	Supervisor	Antes de iniciar con el control	Al inicio del contrato	En el momento de la prestación del servicio	mensual

6	5	4
General	General	General
Externo	Externo	Externo
Selección	Contratación	Contratación
operacional	Operacionales	Operacional
Falla en la prestación del servicio por la falta de contratación	Que no se constituyan las garantías requeridas para la legalización del Contrato o que su presentación sea tardía.	Que el contratista no firme el contrato oportunamente a no firme el contrato oportunamente
Retraso en la prestación del servicio a contratar en los plazos establecidos	Afectación grave de la salud de los usuarios * desgaste administrativo * impacto a la ejecución del recurso presupuestal * generación de la demanda insatisfecha	Afectación grave de la prestación de los servicios asistenciales y consecución de los procesos administrativos. * desgaste administrativo
3	2	3
3	3	3
6	5	6
Riesgo alto	Riesgo bajo	Riesgo alto
contratista	Contratista	contratista
Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento/Establecer claridad en las especificaciones y en los compromisos adquiridos por el contratista.	Exigencia en el cumplimiento de los términos acordados para la formalización del contrato	Realizar requerimiento al contratista para que justifique la tardanza en la firma del contrato * Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta
1	1	1
2	1	2
3	2	3
Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
No	No	No
Supervisor	*Contratos *Jurídica	*Contratos *Jurídica
De acuerdo al cronograma del proceso	De acuerdo al cronograma del proceso	De acuerdo al cronograma del proceso
Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el
Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para la entrega de los	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del
mensual	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato

ANEXO No. 3

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

La definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos, se efectuaron dentro de los términos definidos en la sección 3, subsección 1 del Decreto 1082 de 2015, así:

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (04) MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y UN (01) AÑO MÁS Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO PRESTADO.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA - CONTRACTUAL	POR 200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALAS PRÁCTICAS POR UN ACTO INCORRECTO (ERRORES U OMISIONES), DERIVADO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DURANTE EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y UN AÑO MÁS Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE BUSCANDO RESARCIR LAS MALAS PRACTICAS DE LA PRESTACION DEL SERVICIO
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 AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL

					Y TRES (3) AÑOS MAS	CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

NOTA. EN LAS PÓLIZAS EL CONTRATISTA DEBERÁ REGISTRAR ANTE LA ASEGURADORA LA SIGUIENTE NOTA DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 2.2.1.2.3.4.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015, SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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 LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ 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 DEL SERVICIO DEJADO DE PRESTAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANEXO No. 4

VALORES ESTIMADOS

Este anexo es de carácter informativo y no debe ser modificado ni diligenciado por los oferentes.

ITEM	CUPS	NOMBRE DE LA TECNOLOGIA	PRECIO ESTIMADO
1	31620	MARCADORES RIESGO PRENATAL 1ER TRIMESTRE (PAPP-A y Beta-HCG libre)	$ 266.113
2	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 49.376
3	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	$ 112.280
4	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA, ANTICUERPOS (GAD)	$ 760.962
5	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 84.529
6	903802	ACIDO URICO EN ORINA ESPONTANEA	$ 9.045
7	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 14.440
8	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 41.755
9	903113	ACIDO VANILMANDELICO -VMA- EN ORINA DE 24 HORAS	$ 63.968
10	903101	ACIDOS BILIARES, FRACCIONADOS	$ 238.992
11	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 53.411
12	902002	AGREGACION PLAQUETARIA CADA AGENTE	$ 204.286
13	902003	AGREGACION PLAQUETARIA,CURVA	$ 343.667
14	903866	ALANINO AMINOTRANSFERASAS -ALT TGP-	$ 86.114
15	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 10.257
16	903402	ALDOLASA	$ 32.939
17	904801	ALDOSTERONA	$ 215.766
18	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 78.850
19	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA (NEFELOMETRIA)	$ 35.456
20	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	$ 72.462
21	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 71.932
22	903002	ALFA FETO PROTEINA EN LCR	$ 218.133
23	906602	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.493
24	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 104.969
25	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 11.854
26	903806	AMILASA EN ORINA ESPONTANEA	$ 11.854
27	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 18.564
28	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 32.819
29	904001	ANGIOTENSINA II	$ 426.192
30	901002	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO AUTOMATICO CULTIVO GENERAL	$ 31.381
31	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO (ANTICOAGULANTES CIRCULANTES) PRUEBA PRESUNTIVA	$ 44.348
32	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	$ 437.934
33	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	$ 34.274
34	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 20.717
35	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	$ 31.012
36	906458	ANTICUERPOS MICROSOMALES ANTIPEROXIDASA-TPO	$ 51.065
37	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.745
38	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 31.695
39	901004	ANTIFUNGIGRAMA SENSIBILIDAD PARA HONGOS	$ 107.809
40	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79.508
41	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 129.653
42	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 103.772
43	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99.371
44	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.534
45	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 94.553
46	906618	ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA	$ 449.581
47	906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 13.997
48	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	$ 59.034
49	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL.	$ 59.034
50	903411	APOLIPOPROTEINA A1 (NEFELOMETRIA)	$ 78.932
51	903412	APOLIPOPROTEINA B (NEFELOMETRIA)	$ 69.066
52	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 8.000
53	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 67.200
54	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.522
55	903003	BICARBONATO EN SUERO	$ 48.633
56	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 9.615
57	908433	BRCA1 BRCA 2 GENES DE SECUENCIACION COMPLETA	$ 7.439.500
58	908432	BRCA1 BRCA 2 PERFIL COLOMBIA	$ 3.523.372
59	908434	BRCA1 BRCA2 PERFIL COLOMBIA MUTACION FAMILIAR CONOCIDA	$ 4.312.391
60	903810	CALCIO	$ 12.579
61	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 12.579
62	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 12.579
63	903811	CALCIO EN ORINA ESPONTANEA	$ 12.579
64	903604	CALCIO IONIZADO	$ 56.441
65	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.605
66	903004	CALCULO BILIAR	$ 119.006
67	903005	CALCULO URINARIO ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 61.158
68	908435	CANCER DE PROSTATA GEN 3(PCA3)	$ 1.551.545

69	903812	CAPACIDAD TOTAL DE FIJACION DEL HIERRO -TIBC: TOTAL IRON-BINDING CAPACITY-	$ 37.551
70	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 157.496
71	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.593
72	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.593
73	903006	CAROTENOS	$ 55.520
74	903007	CATECOLAMINAS DIFERENCIADAS EN ORINA(EPINEFRINA Y NOREPINEFRINA)	$ 160.289
75	903008	CATECOLAMINAS DIFERENCIADAS EN PLASMA	$ 206.949
76	903009	CATECOLAMINAS TOTALES Y FRACCIONADAS EN ORINA 24 HORAS (EPINEFRINA, NOREPINEFRINA Y DOPAMINA)	$ 121.518
77	902101	CELULAS LE	$ 16.046
78	906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.025
79	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.433
80	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 31.291
81	904804	CETOESTEROIDES 17	$ 87.856
82	906307	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.845
83	898007	CITOLOGIA POR ASPIRACION TOMADA (CUALQUIER MUESTRA O LUGAR)(INCLUYE TOMA DE M	$ 70.362
84	54900	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGG -ANTI-CMV-G- (EIA)	$ 47.810
85	55040	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGM -ANTI-CMV-M- (EIA)	$ 47.810
86	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.560
87	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.560
88	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	$ 900.379
89	903102	CITRATOS EN ORINA 24 HORAS	$ 57.618
90	902212	CLASIFICACION SANGUINEA -ABO Y RH- EN PLACA	$ 7.825
91	911016	CLASIFICACION SANGUINEA -ABO Y RH- EN TUBO INCLUYE ANTIGENO D Y VARIANTE DU	$ 22.492
92	903813	CLORO	$ 10.523
93	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 7.678
94	903814	CLORO EN ORINA ESPONTANEA	$ 7.678
95	901205	CLOSTRIDIUM DIFFICILE,CULTIVO	$ 414.755
96	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD -HDL-	$ 18.709
97	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD -LDL- (ENZIMATICO)	$ 24.162
98	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 20.635
99	903419	COLINESTERASA ERITROCITICA	$ 53.900
100	903420	COLINESTERASA SERICA (SEUDOCOLINESTERASA)	$ 32.939
101	901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE (BACILOSCOPIA-ZIELH-NIELSEN)	$ 13.042
102	901107	COLORACION DE GRAM	$ 11.677
103	901104	COLORACION DE WRIGHT	$ 8.972
104	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	$ 126.686
105	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	$ 27.444
106	55700	COMPLEMENTO SERICO FRACCION 3 -C3- (NEFELOMETRIA)	$ 27.453
107	55900	COMPLEMENTO SERICO FRACCION 4 -C4- (NEFELOMETRIA)	$ 27.444
108	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO -PRUEBA DE ANTI-GLOBULINA HUMANA-	$ 13.859
109	907002	COPROLOGICO	$ 8.881
110	903421	COPROPORFIRINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 74.367
111	907004	COPROSCOPICO	$ 32.274
112	907014	COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 89.611
113	904806	CORTISOL AM - PM -2 MUESTRAS-	$ 81.831
114	904302	CORTISOL CON SUPRESION DE DEXAMETASONA 2 MUESTRAS	$ 168.693
115	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 61.397
116	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 55.598
117	903819	CREATIN FOSFOQUINASA FRACCION CARDIACA -CK-MB-	$ 29.299
118	903821	CREATIN FOSFOQUINASA TOTAL -CK CPK TOTAL-	$ 20.209
119	903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	$ 15.000
120	903822	CREATINA EN SUERO	$ 304.404
121	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 7.578
122	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 7.578
123	903825	CREATININA SUERO ORINA Y OTROS	$ 7.578
124	901102	CRYPTOSPORIDIUM COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE ZN MODIFICADA	$ 30.997
125	903054	C-TELOPEPTIDO	$ 208.237
126	903826	CUERPOS CETONICOS EN ORINA -ACETOACETATO-	$ 7.290
127	903827	CUERPOS CETONICOS EN SANGRE -ACETOACETATO-	$ 13.800
128	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	$ 27.369
129	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 49.091
130	901206	CULTIVO DE MATERIA FECAL -COPROCULTIVO- INCLUYE IDENTIFICACION Y ANTIBIOGRAMA	$ 56.411
131	901213	CULTIVO PARA HONGOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA MATERIA	$ 46.937
132	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 47.615
133	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 51.075
134	904703	CURVA DE INSULINA 4 HORAS 6 MUESTRAS	$ 235.763
135	904703	CURVA DE INSULINA 5 HORAS 7 MUESTRAS	$ 235.763
136	904703	CURVA DE INSULINA -5 MUESTRAS-	$ 235.763
137	904808	DEHIDROEPIANDROSTERONA	$ 115.494
138	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 64.932
139	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 43.592
140	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 35.814
141	HM012	DENGUE COMBO ANTIGENO/ANTICUERPO NS1AG/IGM/IGG	$ 73.516
142	903823	DEPURACION DE CREATININA	$ 20.209

143	903828	DESHIDROGENASA LACTICA -LDH-	$ 16.781
144	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	$ 62.905
145	HM013	DIHIDROTESTOSTERONA	$ 203.446
146	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTOMBINA PT	$ 69.103
147	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	$ 55.413
148	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 49.345
149	901304	DIRECTO Y GRAM DE FARINGE	$ 35.920
150	901304	DIRECTO Y GRAM DE NASOFARINGEO	$ 42.490
151	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	$ 33.480
152	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.591
153	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 268.453
154	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	$ 71.407
155	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 87.589
156	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 357.384
157	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 68.761
158	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$ 86.453
159	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.255
160	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.676
161	902106	ERITROPOYETINA	$ 53.541
162	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 6.711
163	904503	ESTRADIOL	$ 71.292
164	904505	ESTRIOL LIBRE	$ 54.521
165	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	$ 81.656
166	898002	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	$ 33.617
167	898003	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]	$ 56.143
168	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL(REMITIDA)	$ 25.209
169	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	$ 122.420
170	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 105.697
171	898102	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN BIOPSIA	$ 347.517
172	898006	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	$ 59.459
173	898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 80.185
174	898103	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN BIOPSIA	$ 506.148
175	898243	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	$ 102.688
176	898203	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 252.580
177	898110	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN BIOPSIA	$ 131.409
178	901109	ESTUDIO DIRECTO CON TINTA CHINA	$ 25.813
179	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 21.154
180	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (SECRECION NASAL, OCULAR, OTICA)	$ 35.920
181	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (SECRECION URETRAL O VAGINAL)	$ 40.712
182	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 12.959
183	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION (PROTOMBINA)	$ 161.616
184	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION	$ 81.116
185	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 17.272
186	912212	FACTOR RH ANTI D O FACTOR D	$ 11.246
187	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION (FACTOR LABIL O PROACELERINA)	$ 85.450
188	902017	FACTOR VII DE COAGULACION (PROCONVERTINA)	$ 148.512
189	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$ 109.731
190	902019	FACTOR VON WILLEBRAND	$ 76.023
191	902020	FACTOR X DE LA COAGULACION	$ 161.488
192	902021	FACTOR XI DE LA COAGULACION	$ 100.217
193	902022	FACTOR XII DE LA COAGULACION	$ 121.804
194	902023	FACTOR XIII DE LA COAGULACION	$ 114.250
195	903837	FENCICLIDINA EN ORINA	$ 32.595
196	905308	FENCICLIDINA EN ORINA	$ 43.143
197	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA	$ 83.204
198	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 43.426
199	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	$ 47.200
200	903016	FERRITINA	$ 50.410
201	902024	FIBRINÓGENO	$ 55.827
202	901304	FLUJO VAGINAL (DIRECTO Y GRAM)	$ 21.154
203	903832	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA (COLORIMETRICA)	$ 44.821
204	903830	FOSFATASA ACIDA TOTAL	$ 18.915
205	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 16.963
206	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	$ 60.464
207	906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 128.252
208	906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 128.252
209	903836	FOSFORO EN ORINA ESPONTANEA	$ 10.493
210	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 17.866
211	903836	FOSFORO INORGANICO -FOSFATOS- EN ORINA DE 24 HORAS	$ 10.493
212	903425	FRUCTOSAMINA	$ 32.552
213	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 26.014
214	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.109
215	908833	GENOTIPIFICACION DE HEPATITIS C	$ 816.096

216	904901	GLOBULINA FIJADORA DE TIROXINA	$ 65.786
217	904701	GLUCAGON	$ 122.318
218	902109	GLUCOSA 6-FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 110.362
219	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 9.866
220	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 12.867
221	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 15.746
222	903842	GLUCOSA PRE Y POST-CARGA INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	$ 18.237
223	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 24.666
224	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 28.266
225	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.783
226	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	$ 22.110
227	903021	HAPTOGLOBINA	$ 33.776
228	901220	HELICOBACTER PYLORI CULTIVO	$ 9.779
229	902211	HEMATOCRITO	$ 5.453
230	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	$ 19.345
231	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 14.200
232	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	$ 32.172
233	902213	HEMOGLOBINA	$ 5.867
234	902110	HEMOGLOBINA A 2	$ 10.843
235	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	$ 75.402
236	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	$ 67.350
237	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 44.338
238	902113	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	$ 25.958
239	902210	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO IV	$ 28.339
240	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 15.079
241	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	$ 11.677
242	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 7.972
243	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.314
244	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68.294
245	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73.308
246	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.974
247	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.409
248	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.266
249	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (AG-HBS)	$ 74.285
250	906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 20.303
251	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.025
252	906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS TOTALES E IGM	$ 84.287
253	906266	HEPATITIS E (HEV) ANTICUERPOS IGM	$ 253.385
254	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 92.368
255	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.830
256	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.275
257	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.830
258	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 32.591
259	903846	HIERRO TOTAL	$ 79.501
260	903022	HOMOCISTEINA	$ 34.721
261	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA -ACTH-	$ 79.574
262	904102	HORMONA ANTIDIURETICA (ADH)	$ 36.255
263	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	$ 119.210
264	904104	HORMONA DEL CRECIMIENTO (SOMATOTROPINA)	$ 347.475
265	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL (TSH NEONATAL)	$ 78.216
266	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES -TSH-ULTRASENSIBLE	$ 38.181
267	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE -FSH-	$ 24.701
268	904107	HORMONA LUTEINIZANTE -LH-	$ 63.757
269	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	$ 66.773
270	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	$ 96.890
271	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.890
272	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	$ 102.713
273	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.323
274	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	$ 61.060
275	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	$ 21.514
276	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	$ 18.614
277	898263	INMUNOHISTOQUIMICA DE MARCADORES TUMORALES EN ESPECIMENES DE NIVEL III POR CA	$ 18.619
278	898226	INMUNOTIPIFICACION DE LEUCEMIAS(clasificación de leucemias por citometría de flujo)	$ 415.608
279	904702	INSULINA PRE Y POST-GLUCOSA -2 MUESTRAS- INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	$ 809.751
280	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 56.509
281	904705	INSULINA LIBRE	$ 72.242
282	HM092	LAMOTRIGINA NIVELES SÉRICOS	$ 39.699
283	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 127.797
284	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.303
285	903847	LIPASA	$ 54.607
286	903431	LIPOPROTEINA A (LPA)	$ 22.027
287	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	$ 53.768
288	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 16.935
289	903855	MAGNESIO EN ORINA 24 HORAS	$ 25.221
290	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 37.468

291	903062	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA	$ 51.435
292	901007	MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD	$ 90.611
293	901305	MICOSIS SUPERFICIALES ESTUDIO DIRECTO CON KOH	$ 33.901
294	901311	MICROAGLUTINACION PARA LEPTOSPIRA	$ 96.145
295	903028	MICROALBUMINURIA (NEFELOMETRIA)	$ 36.226
296	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 18.946
297	903804	MICROALBUMINURIA EN 12 HORAS	$ 12.190
298	903027	MICROALBUMINURIA EN 24 HORAS	$ 223.769
299	898004	MIELOGRAMA LECTURA (INCLUYE COLORACION)	$ 133.428
300	903031	MIOGLOBINA EN ORINA	$ 24.637
301	903030	MIOGLOBINA EN SUERO	$ 236.556
302	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 58.514
303	906437	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	$ 36.500
304	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO (NO INCLUYE ANTIBIOGRAMA APLICAR CODIGO SCP	$ 49.593
305	HM014	NEOBONA ADVANCED	$ 2.080.511
306	HM014	NEOBONA BASICA	$ 2.080.511
307	903856	NITROGENO UREICO -BUN-	$ 12.026
308	903857	NITROGENO UREICO -BUN EN ORINA DE 24 HORAS-	$ 7.978
309	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA ESPONTANEA	$ 7.978
310	903432	NUCLEOTIDASA 5	$ 89.961
311	A32430	ORGANOFOSFORADOS EN ORINA	$ 214.253
312	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA DE 24 HORAS	$ 36.916
313	903034	OSMOLARIDAD EN SANGRE (Punto de congelación)	$ 39.239
314	903035	OSTEOCALCINA	$ 94.136
315	903036	OXALATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 51.146
316	904706	PEPTIDO C	$ 45.664
317	903066	PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO (BNP)	$ 84.116
318	906466	PEPTIDO CITRULINADO (ANTICITRULINA)	$ 64.181
319	HM016	PERFIL LIPIDICO	$ 26.042
320	902029	PLASMINOGENO	$ 75.826
321	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 175.420
322	903039	PORFIRINAS TOTALES EN PLASMA	$ 445.607
323	903040	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA ESPONTANEA	$ 49.100
324	903040	PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	$ 49.100
325	903041	PORFOBILINOGENO URINARIO EN 24 HORAS	$ 52.373
326	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 18.191
327	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 29.791
328	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 166.282
329	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO	$ 34.911
330	904510	PROGESTERONA	$ 73.396
331	904707	PROINSULINA	$ 534.545
332	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 41.737
333	904108	PROLACTINA -MUESTRA UNICA-	$ 56.238
334	903065	PRO-PEPTIDO NATRIURETICO CEREBRAL N-TERMINAL (NT-PROBNP)	$ 109.129
335	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION	$ 101.466
336	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 12.800
337	906913	PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE	$ 38.324
338	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION FUNCIONAL	$ 109.773
339	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	$ 141.080
340	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION, ANTIGENO LIBRE	$ 100.736
341	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES (PTHS)	$ 80.948
342	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS (ALBUMINA/GLOBULINA)	$ 41.119
343	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 18.836
344	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 9.475
345	903862	PROTEINURIA ESPONTANEA	$ 18.836
346	902005	PRUEBA CONFIRMATORIA CON VENENO DE VIBORA DE RUSEL- ANTICOAGULANTE LUPICO	$ 132.471
347	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 10.872
348	903844	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS -3 MUESTRAS- INCLUYE CARGA DE GLU	$ 55.709
349	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	$ 8.090
350	908436	PRUEBAS DE ADN PARA DETECCION DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)	$ 454.435
351	902218	RECUENTO DE EOSINOFILOS EN ESPUTO	$ 13.116
352	902219	RECUENTO DE EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	$ 10.059
353	902218	RECUENTO DE EOSINOFILOS EN SANGRE	$ 13.116
354	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS POR METODOS AUTOMATICOS CUANDO SE SOLICITA EN FORMA INDEP	$ 8.890
355	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS (METODO MANUAL)	$ 13.531
356	904003	RENINA TOTAL CONCENTRACION	$ 100.094
357	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA	$ 104.503
358	902040	RESISTENCIA A LA PROTEINA C (FACTOR DE LEIDEN) POR PCR	$ 114.282
359	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.383
360	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 56.903
361	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 61.460
362	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 7.062
363	903044	SATURACION DE LA TRANSFERRINA -INCLUYE DETERMINACION DE HIERRO SERICO CAPACIDAD	$ 32.359
364	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.024
365	903434	SEROTONINA EN SANGRE	$ 111.276
366	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.491
367	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 13.479

368	903865	SODIO EN ORINA ESPONTANEA	$ 13.479
369	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 23.044
370	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 63.782
371	904708	SOMATOSTATINA	$ 470.774
372	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.491
373	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.491
374	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 61.020
375	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 67.866
376	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 26.159
377	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 26.992
378	904920	TIROGLOBULINA	$ 63.530
379	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 32.613
380	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 59.688
381	904921	TIROXINA LIBRE -T4L-	$ 53.686
382	904922	TIROXINA TOTAL -T4 TOTAL-	$ 47.450
383	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 28.233
384	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.197
385	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.977
386	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 55.934
387	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 55.934
388	HM018	TOXOPLASMA: PRUEBA DE AVIDEZ	$ 157.939
389	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA-TGO-AST	$ 21.539
390	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 86.114
391	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 41.382
392	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 58.735
393	903868	TRIGLICERIDOS	$ 13.951
394	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE -T3L-	$ 24.062
395	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL -T3 TOTAL-	$ 45.110
396	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 56.000
397	903869	UREA (AZOHEMIA)	$ 40.057
398	907106	UROANÁLISIS	$ 13.042
399	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 207.215
400	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO)	$ 37.036
401	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 1.977.396
402	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.914
403	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.357
404	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 58.408
405	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 352.172
406	906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M	$ 75.973
407	906329	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO, ANTIGENO	$ 58.453
408	903701	VITAMINA A (RETINOL)	$ 121.766
409	903702	VITAMINA B1 (TIAMINA)	$ 125.736
410	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 50.051
411	903704	VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA)	$ 160.793
412	903705	VITAMINA B6	$ 183.704
413	903707	VITAMINA D 1 25-DIHIDROXI	$ 82.090
414	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 81.933
415	903708	VITAMINA E	$ 128.939
416	903608	ZINC	$ 54.178
417	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 70.730

ANEXO No. 5

OFERTA ECONOMICA

Se solicita a los oferentes diligenciar únicamente los datos del oferente y el porcentaje de descuento ofertado, en caso que el oferente lo quiera ofrecer, el cual será aplicado por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 a cada uno de los valores unitarios de la presente Invitación Publica.

Por favor escriba el porcentaje de descuento que ofrece a la regional de aseguramiento en salud N°4, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- El oferente diligenciará únicamente el porcentaje de descuento que ofrece a la Regional de Aseguramiento en Salud N°4.
- Previo cumplimiento de las condiciones del pliego de condiciones, la adjudicación del contrato se hará en forma **TOTAL.**

ITEMS	OBJETO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO
01	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE I, II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA**	_____%

El valor estimado para la Contratación de la prestación de servicio será por un valor de **CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS ($48.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** Incluido IVA amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF **No. 55123** del **22** de **junio** de **2023**, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4.

NOTAS ACLARATORIAS:

1. Los precios ofertados deben incluir el IVA y no pueden superar el **VALOR ESTIMADO** establecido por la **DIRECCION DE SANIDAD – POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD** N° 4, como presupuesto para cada uno de los ITEMS.
2. Se evaluará al oferente que haya ofertado el mayor porcentaje de descuento, el porcentaje de descuento el cual será aplicado en el momento de la elaboración del contrato.
3. En caso de no otorgar porcentaje único descuento o que el descuento sea equivalente al 0%, se entenderá que su oferta se ajusta a la tarifa o valor techo establecido.
4. La adjudicación se hará por el valor del presupuesto oficial asignado, al proponente que cumpla con todas las condiciones establecidas dentro del proceso.
5. el oferente deberá diligenciar en la plataforma **SECOP II** en la oferta económica el valor indicado por la entidad el cual es **CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS ($48.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**. ***el cual es necesario para la adjudicación***

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL: _____
C.C. N°: _____
DIRECCIÓN: _____
TELÉFONO: _____
E-MAIL: _____

ANEXO No. 6

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **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 (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.
10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.
11. El contratista se obliga a cumplir y aplicar buenas prácticas en materia ambiental.
12. El contratista se obliga a cumplir con las normas y leyes de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID.
13. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.
14. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
15. EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS A SU OCURRENCIA, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES PRESENTADOS EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA; AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y ORDENADOR DEL GASTO, ASUMIENDO LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO.
16. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma, Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, l Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No, 000042 del 5 de mayo de 2020..."
17. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los CINCO (05) días CALENDARIO del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA TIPO B, En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".
18. El oferente y posterior contratista debe realizar todos los trámites pertinentes con el fin de cumplir con la facturación electrónica.
19. El CONTRATISTA se compromete a certificar que los bacteriólogos tienen póliza de responsabilidad civil y/o profesional, durante la ejecución del contrato.

20. Prestar los servicios en sus instalaciones, es decir no se subcontratarán los servicios.
21. El CONTRATISTA se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, decreto 4147 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos, Decreto 400 de 2009 que trata programa de reciclaje, protección radiológica, protocolos de protección radiológica (medición trabajadores, ambientales)
22. El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.
23. **EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos.
24. El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista el documento de identidad que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional, **según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad)** y entregar la respectiva orden de servicios. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
25. Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. (Decreto 780 de 2016).
26. Aquellos servicios con que cuente el proveedor y que siendo incluidos en su portafolio de servicios no hayan sido incluidos en la contratación, ni notificados previamente por escrito al contratante, requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente (Decreto 780 de 2016).
27. El contratista se obliga a diligenciar en su formato los procedimientos o medicamentos por fuera del plan de beneficios o POS.
28. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
29. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50%, un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento de ejecución.
30. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
31. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
32. Toda urgencia que no cuente con la autorización de la Central Nacional de Autorizaciones no será tramitada por esta regional, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 780 de 2016.
33. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y Sistema de Atención al Usuario.
34. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
35. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para que los funcionarios del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 puedan realizar las solicitudes de citas y se agende en tiempo real.
36. El contratista permitirá al equipo auditor de Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el acceso en tiempo real y oportuna a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, en caso de que los auditores de la Regional de Aseguramiento detecten o sean informados de la ocurrencia de un evento adverso, así como permitir que el equipo auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios, eso sí aclarando muy bien que mientras duren las condiciones de restricción debida a la pandemia de Covid 19, no se realizará auditoría in situ.

37. Ante la identificación por parte del Grupo de Auditoría de la Regional de Aseguramiento No. 4 de algún evento adverso, el contratista se obliga a realizar el análisis del caso.
38. El contratista se obliga a garantizar la realización, con oportunidad, de procedimientos autorizados a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, lo cual será objeto de monitoreo por parte del médico auditor, el Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario.
39. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
40. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
41. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiologia.
42. La Entidad contratista deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud (Circular 030 de 2008 y 058/2000; 09/2012) en formato Excel al supervisor del contrato.
43. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-08, en las resoluciones 3100/2019 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
44. El contratista deberá dar aplicabilidad a la resolución 3280 del 2 de agosto de 2018, mediante la cual se establecen las rutas integrales de atención en salud MIAS, especialmente los aspectos que tratan sobre la protección de las gestantes y recién nacidos se establece en la ruta materno-perinatal, con el fin de beneficiar con más y mejores atenciones en el cuidado de la salud y el bienestar del binomio madre-hijo, estableciendo las acciones necesarias para su cumplimiento y permitiendo el acompañamiento a dicho binomio por parte del núcleo familiar en todas las etapas del proceso, siempre y cuando ello no implique mayores riesgos para los mismos.
45. El contratista dará cumplimiento a la totalidad de los postulados establecidos en la resolución 3280 de 2018 en lo relacionado con la atención materno perinatal.
46. El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre toma de exámenes, preparación, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Igualmente, este canal será de manejo por parte de los auditores y personal del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4
47. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
48. Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
49. Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
50. 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.
51. **En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.)** Procurar el cuidado integral de su salud. **2.)** Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. **3.)** Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **4.)** Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo

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

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Presentar junto a la oferta el Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.
2. Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales.
3. Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las 50 horas SG-SST y/o la actualización según la circular 063 del 2020.
4. Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.
5. Presentar junto a la oferta la Matriz de identificación de peligros y riesgos con sus respectivas medidas preventivas, controles generales y específicos.

OBLIGACIONES EN SEGURIDAD DE LA INFORMACIÒN

1. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
2. **Cláusula de Confidencialidad**: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
3. **Cumplimiento de normatividad**: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

ANEXO No. 7

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.

11. El Supervisor de contrato será el encargado de verificar que el contratista cargue las respectivas cuentas de cobro en la plataforma SECOP II.

12. El supervisor de contrato deberá suministrar al contratista el correo electrónico personal para recepcionar la facturación electrónica en el caso de que el contratista este obligado a facturar electrónicamente, según la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA.

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

FORMULARIO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN RASES4 MIC 153/2023** cuyo objeto es la "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE I, II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.".**

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 *(Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa)*, propuesta seria y formal para participar en el proceso Mínima Cuantía No. **PN RASES4 MIC 153/2023**, convocado por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4**, cuyo objeto es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE I, II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.",** conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación 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 objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 "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 la invitación y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos 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 ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.
4. 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.

5. El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICIA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.
6. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
7. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono(s): Fax
8. 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).
9. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
10. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso, se inicia a partir de generada el acta de inicio y la aprobación de la garantía única (si se solicita) y por un tiempo de _____ o hasta agotar el presupuesto, en todo caso lo primero que ocurra.
11. Que la vigencia de la presente oferta es por el tiempo de ejecución del contrato y contado a partir de la presentación de la misma.
12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

_____

(Firma del representante legal)

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____
Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____ _____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria) _____

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO_____

FORMULARIO No. 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Cali, Seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4**
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número **PN RASES4 MIC 153/2023** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE I, II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.**

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 Sus puntos 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 N°4**, 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 N°4** 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 N°4**, 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 N°4** durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

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

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

FORMULARIO No. 4

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Cali, Seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4**
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía Número **PN RASES4 MIC 153/2023** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE I, II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA**

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

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

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

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

PERSONA NATURAL
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fuí contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.

Nota: seleccionar, según corresponda.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

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

- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.

- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.

- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.

- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.

- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

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

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III

2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.

3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

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

El proponente:

_____

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

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

FORMULARIO No. 5

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
Cali.

La empresa _____ identificada con NIT. Nº _____ nos comprometemos a sostener los precios ofertados dentro del proceso de mínima cuantía **PN RASES4 MIC 153/2023**, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE I, II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA."**, durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir.

Atentamente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____

FORMULARIO No. 6

CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES, INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
Ciudad.

Por medio de la presente, con el fin de que integre los soportes previos requeridos para la suscripción del futuro contrato o convenio, en caso de ser adjudicatario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que tanto mi persona como la empresa a la cual represento no nos encontramos incurso en ninguna causal de conflicto de intereses, inhabilidad e incompatibilidad de aquellas establecidas en la Constitución Política de Colombia, así como las de los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, la Ley 1952 de 2019 ,"*por la cual se expide el Código General Disciplinario*", Ley 2094 de 2021 "*Por medio de la cual se reforma la Ley 1952 de 2019*, Ley 1474 de 2011 y Decreto Ley 019 de 2012, y las demás que hayan sido constituidas en la ley.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004, que establece: *"Falso testimonio". El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años".*

Cordialmente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____

FORMULARIO No. 7

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Cali, Seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4**
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número **PN RASES4 MIC 153/2023** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE I, II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.**

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 Incluir la modalidad de contratación, para la celebración de un contrato estatal para. Transcribir el objeto del proceso.

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

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